DISTRITO ESPECIAL DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN 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 30 DE JUNIO 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.
NIT:	890.905.211-1
CONTRATISTA:	PROSOSERH
NIT:	900.894.738-7
OBJETO:	Prestar 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 PESOS M/L ($1.530.311.753).
ADICION N°2:	N/A
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
AMPLIACIÓN N°1	N/A
AMPLIACIÓN N°2	N/A
DURACIÓN INICIAL MAS AMPLIACIONES:	Ciento noventa y cinco (195) días calendario sin superar la presente vigencia
SUSPENSIONES:	N/A
FECHA DE INICIO:	Primero (1) de diciembre de dos mil veinticuatro (2024)
FECHA DE TERMINACIÓN:	Trece (13) de junio de dos mil veinticinco (2025)

OTRAS MODIFICACIONES REALIZADAS AL CONTRATO A LA FECHA:	**Otrosí No. 01:** el cual comprende: **Adición No.01:** Para aumentar sesenta (60) cupos en el Modelo Institucionalizado Larga Estancia Centros de Protección y cuarenta (40) en la Estrategia Familias Cuidadoras objeto del contrato, se requiere una adición por valor de **MIL QUINIENTOS TREINTA MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS ML ($ 1.530.311.753).** El porcentaje al cual corresponde la adición que se está solicitando con respecto al valor inicial del contrato es del 5.37% representado en SMMLV. **Modificación No. 01:** 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. **Otrosí No. 02:** el cual comprende: **Modificación No. 02:** 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.
MODIFICACIÓN ACTUAL:	**Otrosí No. 03:** el cual comprende: 1. **Modificación N° 3:**

	1.1. Crear un cuarto componente denominado “Estrategia de Estancia Temporal Rotatoria para la Prevención del Abandono” con treinta (30) cupos para personas mayores en extrema vulnerabilidad. 1.2. Modificación a las especificaciones relativas a dar cumplimiento a las recomendaciones técnicas emitidas por las autoridades sanitarias competentes y con el fin de garantizar condiciones adecuadas de salubridad, higiene y desinfección para la población adulta mayor beneficiaria del servicio institucionalizado de larga estancia en la Colonia Belencito, ajustándose el valor unitario del servicio de lavandería, particularmente el costo por kilogramo de ropa lavada. Esta modificación se sustenta en la necesidad de mantener estándares mínimos de calidad en el manejo de textiles, dada la especial vulnerabilidad de la población atendida. 1.3. Se incrementa el talento humano en un (1) auxiliar de enfermería adicional para el componente Colonia Belencito y dos (2) auxiliares de enfermería adicionales para los Centros de Protección, asegurando así una atención continua, oportuna y humanizada a las personas mayores institucionalizadas. 2. **Ampliación N° 1:** realizar ampliación del plazo en setenta y nueve (79) días calendario contados a partir del catorce (14) de Junio hasta el treinta y uno (31) de agosto del dos mil veinticinco (2025), ambas fechas inclusive. 3. **Reinversión N° 1:** Se solicita realizar una reinversión por valor de CUATROCIENTOS ONCE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS ML ($411.347.152), recursos que a la fecha se han inejecutado en el marco del contrato. **Adición N° 2:** en virtud de la creación del cuarto componente, se requiere la adición de

	DOCE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES TREINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS ML ($12.654.034.966). El porcentaje al cual corresponde la adición que se está solicitando con respecto al valor inicial del contrato es del 40.55%, representado en SMMLV, lo que equivale a un total adicionado de 45,92%.

Contenido

2. OBJETIVOS.....5
3.COBERTURA 5
4. LUGAR DE EJECUCIÓN.....10
5. INFORME DE EJECUCIÓN TÉCNICA.....12
5.1COMPONENTE 1: FAMILIAS CUIDADORAS…….13
5.2COMPONENTE 2: MODELO INSTITUCIONALIZADO DE LARGA ESTANCIA - COLONIA BELENCITO.....62
5.3 COMPONENTE 3: MODELO INSTITUCIONALIZADO DE LARGA ESTANCIA.....159
5.4 COMPOENTE 4: ESTRATEGIA DE ESTANCIA TEMPORAL ROTATORIA PARA LA PREVENCIÓN DEL ABANDONO…… ……248
7. TALENTO HUMANO……..267
7. REGISTRO DE INFORMACIÓN.....267
8. OBLIGACIONES JURÍDICAS 267
9. EJECUCIÓN FINANCIERA 269

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

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

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

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

Es importante señalar que la apuesta por un envejecimiento activo y una vejez digna se traduce en el desarrollo de políticas públicas locales de carácter inclusivo, articuladas y contextualizadas, que respondan a las necesidades de la población y que se concreten en acciones oportunas, de calidad, eficaces, Y que cuenten con procesos de monitoreo, evaluación y mejora continua.

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

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

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

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

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

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

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

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

2. OBJETIVOS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

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

DURACIÓN/PLAZO DEL CONTRATO

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

3.COBERTURA

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

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

COMPONENTE 2: MODELO INSTITUCIONALIZADO – LARGA ESTANCIA COLONIA BELENCITO.

La cobertura comprende 290 cupos para atender personas mayores en riesgo y vulnerabilidad social, que cumplan con criterios de ingreso al modelo de atención.

Nota: Es frecuente encontrar que las personas mayores usuarias del modelo de Larga Estancia cambien de funcionalidad en breves lapsos de tiempo, en la medida que los clasificados como independientes pueden presentar trastornos mentales o déficit cognitivo que ameritan de vigilancia permanente, lo cual los convierte en semindependientes; o, que fluctúen las cantidades contratadas por cambios funcionales, tales como secuelas de caídas, accidentes cerebro vasculares o falta de medicación psiquiátrica, convirtiéndolos en vulnerables y requirentes de atención permanente por parte del personal; finalmente también hay variaciones cuando se presentan mejoras en sus condiciones de salud.

COMPONENTE 3: MODELO INSTITUCIONALIZADO-LARGA ESTANCIA.

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

4. LUGAR DE EJECUCIÓN

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

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

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

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

5. INFORME DE EJECUCIÓN TÉCNICA

5.1 COMPONENTE 1: FAMILIAS CUIDADORAS

Objetivos:

- Realizar el ingreso a la estrategia familias cuidadoras remitido por el comité de análisis biopsicosocial, para vincularse con el proceso de forma voluntaria de acuerdo con las condiciones técnicas definidas buscando reparar y mitigar su salud social, emocional y psíquica.

- Brindar atención y acompañamiento psicosocial, humanizado, seguro con un enfoque de capacidades y hacia las Personas Mayores y las familias cuidadoras, así mismo la entrega de un apoyo económico para las Familias beneficiarias.

- Registrar el egreso según el procedimiento y documentación establecida por la Secretaría de Inclusión Social y Familia, de los usuarios atendidos en la estrategia.

- Gestionar la información de la ejecución contractual de acuerdo con las condiciones técnicas definidas en el contrato, registrar el egreso según el procedimiento y documentación establecida por la Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos, de los usuarios atendidos en la estrategia.

5.1 Componentes y productos modelo de atención familias cuidadoras

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

5.2 Ingresos

Para el periodo del informe se autoriza por parte del EQUIPO DE PERSONAS MAYORES _ - AMAUTTA el ingreso de 3 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*	5/6/2025	2	Maria Ligia Gaviria Arias	32460912	Sandra Patricia Higuita Gaviria	43153089
2	18/6/2025	80	Rafael Dario Puerta Valencia	70102618	Helen Marisol Acevedo Montoya	43828072
3	26/6/2025	7	Aura Mariela Martinez de Echavarria	24556361	Marta Eugenia Echavarria Martinez	42772214

Ver informe cuantitativo. Egresos

5.4 Apertura de historia biopsicosocial

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

5.4.1 Archivo

Impresión y entrega de formatos para profesionales; Se da continuidad al proceso de organización de carpetas de expedientes psicosociales de acuerdo con el procedimiento

documental establecido por la Secretaría de inclusión Social y Familia de las Personas atendidas por la Estrategia,

Para el periodo de ejecución se continúa con la recepción, rotulación y archivo de documentos como seguimientos y valoraciones.
Se realizan llamadas a los cuidadores para completar información requerida en la matriz de caracterización.

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

6. Contexto general de las acciones desarrolladas

Componente operativo y de permanencia

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

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

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

Acta comité interdisciplinario Fecha 03/06/2025 *(ver anexo acta comité 03 /06/2025)*

Acta de comité interdisciplinario Fecha 24/06/2025 *(ver anexo acta comité /06/2025)*

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 30 de junio de 2025.

Tabla # 2: Resumen ejecutivo cobertura entre el 1 al 30 de junio de 2025

VARIABLE	CANTIDAD
Familias Cuidadoras admitidas durante el periodo	3
Familias Cuidadoras que egresan del programa	3
Total, Familias Cuidadoras beneficiadas	**243**

- **Ver informe** cuantitativo Egresos junio 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 realizaron (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	29/5/2025	12	Maria Irma Vallejo Puerta	21550906	Jair Mauricio Restrepo de Vallejo	98451954
2	30/5/2025	3	María Teotiste Gutiérrez Rojas	20151853	María Pilar Gutiérrez	517134194
3	5/6/2025	2	Maria Ligia Gaviria Arias	32460912	Sandra Patricia Higuita Gaviria	43153089
4	18/6/2025	80	Rafael Dario Puerta Valencia	70102618	Helen Marisol Acevedo Montoya	43828072

6.3 Atención biopsicosocial

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

6.3.1 Línea de Gerontología

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

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

Tabla # 4: Atenciones línea Gerontología

	TIPO DE ATENCIÓN	TOTAL ATENCIONES
1	**Valoración Inicial**	4
2	**Seguimiento al plan de intervención**	67
3	**Valoración De Seguimiento**	2
4	**Acompañamiento Presencial**	2
	Total de atenciones por área	**75**

Principales resultados de las atenciones

TIPO DE ATENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	PRINCIPALES RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD
Valoración inicial	Se aplicaron los siguientes instrumentos: ● Zarit: Utilizado en los cuidadores con el fin de medir el nivel de sobrecarga que manejan frente su rol. ● Índice de Katz: Utilizado en las	La valoración inicial, permitió conocer el estado físico, funcional y emocional de la persona mayor y el cuidador e identificar las necesidades del entorno familiar. Con el fin de realizar un plan de intervención a la diada para mejorar calidad de vida, prevenir complicaciones y promover la autonomía. Durante el mes se realizaron cuatro valoraciones iniciales, en las cuales, gracias a la aplicación de

	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 actividades básicas de la vida diaria	instrumentos de valoración, se identificó que las personas mayores presentaban un nivel de funcionalidad dependiente y un alto riesgo de caídas. Esta situación evidencia la necesidad de un cuidado permanente y supervisado para preservar su bienestar y prevenir eventos adversos. Asimismo, se evidenció que los cuidadores están experimentando una sobrecarga intensa en el ejercicio de su rol, principalmente debido a la falta de una red de apoyo comprometida, lo que incrementa su nivel de estrés y dificulta la prestación de un cuidado integral. Por tal motivo, se diseña un plan de intervención desde el área de gerontología con el objetivo de abordar las necesidades identificadas, orientado a realizar un acompañamiento y seguimiento continuo a la evolución e involución integral de la diada. Este plan busca promover la implementación de actividades que favorezcan el mantenimiento y fortalecimiento de las reservas físicas y cognitivas, así como la adecuada ocupación del tiempo libre. De esta manera, se contribuye al bienestar de ambos miembros de la diada y se potencia un proceso de envejecimiento activo y saludable.
Seguimientos persona mayor	Se realizaron visitas de seguimiento para monitorear el progreso del plan de intervención, verificando el cumplimiento de los compromisos y actividades establecidas en las diferentes áreas, con el fin de asegurar la continuidad del proceso de mejora en la calidad de vida de las personas mayores.	Durante las visitas de seguimiento realizadas, se evidenció el progreso en el cumplimiento del plan de intervención, verificando los compromisos y actividades establecidos desde el área. Estas acciones se orientaron a mantener y fortalecer las intervenciones ejecutadas, basadas en las necesidades identificadas a través de las escalas de valoración. Además, se promovió un enfoque integral del autocuidado, fomentando un envejecimiento activo, saludable y satisfactorio, que aborde de manera articulada los aspectos físicos, emocionales y sociales del bienestar de las personas mayores. Este acompañamiento permite asegurar la continuidad del proceso, fortaleciendo la calidad de vida y el entorno de apoyo de la persona mayor.
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	Con el propósito de reducir la sobrecarga del cuidador y promover su bienestar integral, se implementó un plan de seguimiento y apoyo que permitió monitorear el progreso individual y abordar los desafíos emergentes en el ejercicio del

	progreso y abordar desafíos emergentes, brindando un asesoramiento y orientación personalizada.	rol. Durante este proceso, se brindó asesoramiento y orientación personalizada, con espacios de escucha activa que facilitaron la expresión de emociones y necesidades. Se recomendó a los cuidadores la importancia de dedicar tiempo a sí mismos mediante actividades de interés personal, como una estrategia clave para preservar su salud física y mental, y prevenir el agotamiento. Asimismo, se enfatizó en la relevancia de: ● Mantener al día su proceso de salud. ● Participar en actividades que fortalezcan las redes de apoyo. ● Actualizar sus conocimientos relacionados con el rol de cuidador. ● Asistir a encuentros destinados a cuidadores y familiares. Estas acciones favorecieron un acompañamiento integral, fortaleciendo no solo sus capacidades, sino también su bienestar emocional y social en el ejercicio del cuidado.
Valoración de seguimiento	Se realizó valoración de seguimiento permitiendo monitorear de manera continua el estado de salud, bienestar y condiciones sociales de las personas mayores, así como el impacto del rol de cuidado en sus cuidadores. Esta valoración, busca identificar avances, necesidades emergentes o posibles riesgos, con el fin de ajustar las intervenciones, fortalecer los apoyos y asegurar la continuidad en el mejoramiento de la calidad de vida, promoviendo un envejecimiento activo y un	A partir de las valoraciones de seguimiento realizadas a las personas mayores y sus cuidadores, se evidenció una estabilidad en la funcionalidad y autonomía de las personas mayores, lo cual refleja una adecuada adaptación a su entorno y una conservación de sus capacidades para realizar actividades básicas y/o instrumentales de la vida diaria. Asimismo, se identificó una mejoría significativa en los cuidadores en relación con la sobrecarga asociada al rol, lo que sugiere que las intervenciones implementadas han favorecido el bienestar emocional y físico del cuidador, permitiéndole asumir sus responsabilidades con mayor equilibrio y recursos de afrontamiento. Estos resultados destacan la efectividad del acompañamiento continuo y la importancia de

	ejercicio saludable del cuidado.	mantener estrategias de apoyo que promuevan la calidad de vida de ambas partes.
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.	Se realizó acompañamiento presencial a personas mayores y cuidadores que atraviesan situaciones de calamidad o enfrentan procesos de salud complejos. El objetivo fue brindar apoyo integral desde el área, ofreciendo orientación y asesoría oportuna, personalizada y empática, según las necesidades específicas de cada caso. Este acompañamiento permitió identificar factores de riesgo, fortalecer redes de apoyo y promover el bienestar tanto físico como emocional de los participantes.
Intervención gerontológica persona mayor	La intervención gerontológica es fundamental para evaluar y apoyar el desempeño en las actividades diarias de la persona mayor, identificando áreas de declive y oportunidades para fortalecer la autonomía e independencia, previniendo la dependencia y promover la calidad de vida.	La intervención gerontológica desempeñó un papel fundamental en la evaluación integral del desempeño funcional de la persona mayor, permitiendo abordar de manera específica las tres esferas clave de su bienestar: cognitiva, física y social. A través de esta intervención, fue posible: • Detectar tempranamente signos de deterioro en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (ABVD y AIVD), facilitando la toma de decisiones clínicas y psicosociales informadas. • Implementar acciones oportunas y personalizadas, orientadas a la reestructuración de rutinas y actividades que fomenten la autonomía, adaptadas al nivel funcional y necesidades particulares de cada persona. • Reducir el riesgo de dependencia progresiva, promoviendo la conservación de capacidades, el empoderamiento personal y la participación activa en su entorno. • Mejorar la calidad de vida, al fortalecer la funcionalidad, favorecer la estimulación cognitiva y facilitar vínculos sociales que apoyen un envejecimiento activo y saludable.

		En conjunto, esta intervención reafirma la importancia del seguimiento gerontológico como herramienta preventiva y de apoyo para mantener la dignidad, independencia y bienestar de la persona mayor.
Intervención gerontológica cuidador	La intervención gerontológica con el cuidador es clave porque no solo permite evaluar la adherencia al plan de intervención, sino que también contribuye a su bienestar y formación.	La intervención gerontológica tuvo un impacto positivo en los cuidadores, al mejorar su bienestar y, con ello, la calidad del cuidado brindado a la persona mayor. Esta intervención permitió identificar necesidades no cubiertas, ajustar estrategias de apoyo y fortalecer la comunicación entre el cuidador y el equipo profesional. Entre los principales logros se destacan: ● Fortalecimiento de redes de apoyo, reduciendo el aislamiento social. ● Mejoría en la salud y calidad de vida del cuidador, mediante el fomento de prácticas de autocuidado y seguimiento proactivo. ● Mayor resiliencia y capacidad de afrontamiento, lo que contribuye a una atención más estable y humanizada hacia la persona mayor. Además, se favoreció la prevención del desgaste físico y emocional, promoviendo un rol del cuidador más sostenible y equilibrado en el tiempo.
Generación de contenido audiovisual	Se comparte contenido audiovisual con personas mayores y cuidadores con fines importantes, especialmente cuando se abordan temas de interés que fortalecen el conocimiento.	Durante el mes, se compartió con las personas mayores y sus cuidadores contenido audiovisual relacionado con el tema "proyecto de vida". Se profundizó en su definición, se abordaron las diferencias y similitudes entre el proyecto de vida del cuidador y el de la persona mayor, así como la posibilidad de construir un proyecto de vida en conjunto. Como resultado, se evidenció un notable

		interés por el tema y un fortalecimiento del conocimiento, lo cual motivó a los participantes a realizar una autoevaluación reflexiva sobre su propio proyecto de vida.

6.3.2 Línea de Psicología

En el periodo reportado, el área de psicología llevó a cabo actividades orientadas en la promoción y fortalecimiento de la salud mental de la diada. Dichas acciones se realizaron en 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	83
3	Valoración de seguimiento	4
4	Acompañamiento presencial	3
	Acompañamiento Telefónico	1
	Total de atenciones por área	**95**

Principales resultados de las atenciones

TIPO DE INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	PRINCIPALES RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD
Valoración inicial	Una vez obtenida la autorización para ingresar a la estrategia, se crea un espacio para la valoración inicial por parte de los profesionales a cargo. En el caso de psicología se emplean herramientas y se aplican instrumentos del área con el fin de definir un perfil psicológico tanto de la persona mayor como del cuidador o cuidadora. - **Mini-mental State Examination:** permite conocer	- Se logró proporcionar una descripción más exhaustiva del estado cognitivo tanto de la persona mayor como de su cuidador o cuidadora, lo que facilitó la identificación de su dinámica familiar y el desempeño en las actividades de la vida diaria, la interacción social y la participación en los espacios de aprendizaje.

	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 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,	- Se evidenció que las personas mayores valoradas para el ingreso a la estrategia, tendieron a tener deterioro cognitivo de moderado a severo, en algunos casos por antecedentes neurológicos, cambios por la edad o desescolarización. - Se logra examinar el estado emocional de la persona mayor y se evidencia que la pérdida de funcionalidad y productividad, el estado de salud, la vulnerabilidad económica y el desamparo que sienten por sus hijos, son las causas principales de cuadros depresivos. - En el índice de estrés del cuidador se evidenció variabilidad en niveles de estrés, en la mayoría de los casos se sujeta a el perfil funcional de la persona mayor, cantidad de gestiones a realizar, apoyo familiar, estado económico, estado de salud propio, entre otros factores.

	interacciones sociales, exigencias de tiempo, empleo, entre otros aspectos que componen la dinámica de cuidado.	
Seguimientos persona mayor	• Se llevaron a cabo visitas de seguimiento al plan de intervención, durante las cuales se revisaron novedades y se evaluó el estado cognitivo, emocional y familiar de la persona mayor. • Se verificaron las patologías psiquiátricas que influyen en el comportamiento de las personas mayores, así como los pensamientos, sentimientos y emociones que los ha llevado a diferentes formas de actuar y a distintas maneras de ver la vida. • También se consideraron las relaciones sociales y el entorno como factores que pueden generar estrés o servir como redes de apoyo. • Se retomaron los compromisos asumidos, los cuales han sido fundamentales para mitigar riesgos y promover el bienestar en diversas dimensiones.	Partiendo de que en las visitas de seguimiento se detectan necesidades y uno de nuestros objetivos es mejorar la calidad de vida y la salud mental de la persona mayor, se llevaron a cabo los siguientes logros. • Se sensibilizó a la persona mayor sobre la importancia de adherirse al tratamiento de sus patologías, como una estrategia para mejorar su estado físico y emocional. Estos aspectos han contribuido a que la persona mayor mejore en sus comportamientos y en la forma de ver la vida es decir, mejor actitud frente a ella, adecuado manejo emocional y más tranquilidad. • Se le sugiere a la persona mayor adaptar el ejercicio físico como parte de su rutina, ya sean caminatas cortas, movimientos suaves, entre otros, con el fin de mejorar la movilidad, la salud física y emocional, hecho que ha contribuido a un bienestar general. • Se psicoeduca de forma dinámica a la persona mayor sobre procesos cognitivos, pensamientos, emociones y comportamientos, los cuales le

	• Se implementaron actividades de psicoestimulación cognitiva, se estableció un cronograma de actividades para instaurar rutinas y hábitos saludables. Se abordaron temas emocionales, manejo del estrés, activación de redes de apoyo y autocuidado, sensibilizando a los participantes sobre la importancia de mantener al día sus procesos médicos y asistenciales.	ha permitido comprender e interpretar mejor su realidad. • Se brindan ejercicios de psicoestimulación, lo que ha despertado en ellos la importancia del trabajo mental para la conservación de sus capacidades.
Seguimientos cuidador	El seguimiento a los cuidadores está orientado al autocuidado, al acompañamiento y a la psicoeducación, con el objetivo de facilitar el manejo de diversas situaciones y enfermedades mentales que puedan presentar las personas mayores. A continuación, se describen las actividades realizadas. • Se sensibiliza a los cuidadores frente a las estrategias de manejo emocional y afrontamiento de situaciones difíciles. • Se proporcionaron espacios de reflexión frente a la importancia del autocuidado. • Debido a que se presentaron casos donde los cuidadores se encontraban en niveles altos de estrés asociado al ejercicio del rol que desempeñan, se brindó acompañamiento y escucha activa, de esta forma se les proporcionó apoyo emocional y bienestar en su calidad de vida.	- Durante los espacios de seguimiento se identifican familias que han logrado superar dificultades tanto físicas, emocionales y económicas, hecho que ha permitido que se fortalezcan y sean a su vez más resilientes, lo que facilita un acompañamiento adecuado desde el área. - De igual forma, el apoyo económico que ofrece la estrategia es un recurso valioso que favorece el bienestar general de la persona mayor y su cuidador o cuidadora. - Un porcentaje alto de los cuidadores visitados, se muestran con apertura y disposición a recibir los espacios de acompañamiento psicológico, lo cual, permite identificar mayor capacidad de vincularse e interesarse por su salud mental y emocional.

	● Se brindó información y pautas referente a la creación de cronograma de actividades, con el fin de distribuir el tiempo para lograr emplearlo en tareas exclusivas de autocuidado. ● Para el manejo de diferentes enfermedades mentales y la identificación de signos de alarma, se brindó información tanto en diagnósticos propios como de la persona mayor.	- En un menor porcentaje se encuentran cuidadores que aún muestran resistencia al cambio, es decir, a pesar de obtener recomendaciones basadas en su bienestar y por ende del entorno familiar, sus estructuras mentales poco flexibles, no les ha posibilitado permear y ajustarse a las orientaciones brindadas. - Se evidencia en los cuidadores interés por incrementar espacios de oxigenación y esparcimiento propio.
Valoración de seguimiento	Durante el periodo se realizaron algunas valoraciones de seguimiento, partiendo de la aplicación de los instrumentos del área: ● Minimental ● Yesavage ● Índice de estrés del cuidador Estos resultados permitieron identificar cambios, avances o retrocesos en el perfil psicológico de la persona mayor y cuidador.	Las personas mayores y cuidadores valorados mostraron apertura al momento de la aplicación de los instrumentos. La diada mostró interés por obtener información acerca del manejo y estimulación de capacidades tanto cognitivas, emocionales como manejo del estrés. A través de los resultados obtenidos se logró ajustar o reestructurar el plan de intervención psicológico de la diada, tomando en cuenta las necesidades específicas de cada familia.
Acompañamiento Presencial	El área de psicología propició espacios individuales a las diadas que por sus condiciones particulares requirieron de atención y refuerzo de algunos aspectos psicológicos y emocionales.	Se realizaron visitas de acompañamientos a algunas familias con las cuales se recibió solicitud o se ha identificado necesidades puntuales que requieran de intervención por parte del área. En el desarrollo del mes de junio, estuvieron dirigidas a recomendaciones en el manejo emocional y orientaciones sobre la resolución de conflictos.

Acompañamiento telefónico	**Acompañamiento Telefónico:** se estableció contacto telefónico con cuidadores, quienes se encuentran en proceso de duelo por fallecimiento de la persona mayor.	Debido a la pérdida experimentada por los cuidadores por el fallecimiento de la persona mayor, se estableció contacto telefónico atendiendo situaciones de carga emocional y brindando recomendaciones para el manejo del duelo.
Generación contenido audiovisual	Durante el periodo se brindó contenido audiovisual tanto para los cuidadores como para la persona mayor, sobre Proyecto de vida.	Entre los contenidos se brinda información sobre: ● Ideas que pueden ser tomadas en cuenta para un proyecto de vida. ● Pasos que favorecen la toma de decisiones en la selección de las metas.

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	63
3	Valoración De Seguimiento	6
4	Acompañamiento Presencial	13
5	Gestión en salud	41
	Total, de atenciones por área	**127**

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

TIPO DE INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	PRINCIPALES RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD
Valoración inicial	Durante la valoración inicial se realiza 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, de igual forma con el cuidador, como complemento de la información suministrada por parte de la diada, se revisa historia clínica, 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, entre otros.	Se identificó inicialmente factores de riesgo, debido a que la población presenta movilidad reducida, son polimedicados, presentan alteración de la agudeza visual , auditiva, se movilizan con ayuda de algún aditamento, aumentando el riesgo de caídas y el riesgo de desarrollar lesiones por presión, se implementó el plan de intervención ajustado a la necesidades de la población con el fin de disminuir o mitigar los factores de riesgo identificados durante la aplicación de los instrumentos, con la toma de signos vitales se identificaron alteraciones orgánicas que puedan afectar la salud de la persona mayor, de igual forma se dieron las recomendaciones pertinentes si se observó algún signo alterado durante la visita, de igual forma se evidenciaron las necesidades en cuanto a las gestiones en salud, como son la entrega de medicamentos, pañales, dificultades en la solicitud de citas médicas o especialistas.
Seguimientos persona mayor	Durante los seguimientos al plan de intervención se realizaron acciones orientadas a mejorar las condiciones de salud e identificar factores de riesgo: Evolución, retroceso o cambios en las condiciones de salud de la persona mayor y cuidador. Actualización de datos relevantes en salud relacionados a los diagnósticos médicos y plan de tratamiento; si hay un nuevo diagnóstico, o renovación y/o modificación de fórmula	Se identificó que en varias familias, continúan las dificultades con los procesos de salud de los adultos mayores o con el cuidador, manifiestan que presentan dificultades en la entrega de medicamentos, pañales, así mismo como la solicitud de citas con especialista (Neurología, Medicina Interna, Cardiología, ortopedia, psiquiatría y programación de procedimientos

	médica, así mismo como la actualización de kardex. ● Se realiza revisión al plan de tratamiento farmacológico y adherencia al mismo. ● Verificación de las condiciones higiénico sanitarias. ● Se identifican necesidades de apoyo por los profesionales.	quirúrgicos) por tal motivo se direcciona a gestora de salud. El área de enfermería durante las visitas domiciliarias, por medio de la inspección y revisión, logró verificar las condiciones de las vivienda y el espacio habitacional de la persona mayor , así mismo como el orden, aseo y la adecuada clasificación de los residuos y el desecho de los mismos. Se brindan nuevas recomendaciones para fortalecer los cuidados en casa, tales como verificar fecha de vencimiento de medicamentos, no automedicarse, la forma adecuada de desecharlos, se realizó revisión de kardex y actualización del mismo . Según la necesidades identificadas durante la visita domiciliaria, se realiza la remisión interna a las diferentes áreas del equipo biopsicosocial, con la finalidad de realizar acompañamiento, y dar posible solución y asesoría a la problemática presentada.
Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad	Desde el área de enfermería en cada una de las visitas domiciliarias realizadas, según las necesidades identificadas, se realizan actividades de promoción y prevención, con el fin de brindar herramientas a los cuidadores para ejercer el cuidado y en la persona mayor fomentar hábitos de autocuidado.	Crear botiquín de primeros auxilios, buena lubricación e hidratación de piel, aplicar cremas que favorecen la circulación sanguínea y prevenir las lesiones por presión. No automedicar, retirar de forma adecuada las pastillas de los blister sin alterar la fecha de vencimiento de los mismos y realizar un adecuado desecho de los medicamentos. Fomentar la ingesta de agua. Actividades de estimulación cognitiva y física. Cambios de posición y medidas antiescaras, cuando las personas mayores sean de movilidad reducida.

Valoración de seguimiento	-Valoración de seguimiento a través de la aplicación de instrumentos. Escala de Braden: mide el riesgo de desarrollar úlceras por presión (también conocidas como úlceras de decúbito o escaras) en pacientes, especialmente en aquellos que están inmovilizados o con movilidad reducida. La escala evalúa seis factores: percepción sensorial, humedad, actividad, movilidad, nutrición y fricción Escala de Downton: es una herramienta de valoración que se utiliza para evaluar el riesgo de caídas en personas mayores. Se enfoca en identificar factores de riesgo que podrían aumentar la probabilidad de que una persona sufra una caída, permitiendo así implementar medidas preventivas. -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 e implementar mejoras en el estado salud. Revisión y actualización de tratamiento farmacológico instaurado.	Se realizó una valoración detallada de la persona mayor, identificando las patologías más comunes en la población, como son de origen neurológico,psiquiátrico, metabólico,osteomusculares, cardíaco , pulmonar, renales, urinarios ,entre otros, con la finalidad de identificar riesgos en la población y así poder implementar el plan de intervención que va encaminado a prevenir o mitigar estos, se realizó revisión de historia clínica para verificar nuevos diagnósticos , tratamientos farmacológicos instaurado, se reestructura el kardex de medicamentos y se aclaran dudas sobre el tratamiento en relación a horarios, dosis y frecuencia para la ingesta de estos, los procesos de salud vigente y seguimiento por las especialidades tratantes, las necesidades identificadas en salud son remitidas la gestión y así brindar apoyo a la diada, se orienta nuevamente acerca de los canales y rutas disponibles para eliminar las barreras identificadas en el servicio de salud y mejorar estos con oportunidad y calidad. La toma de signos vitales se ha vuelto esencial para poder identificar cambios a nivel orgánico y realizar verificación durante la visita del estado de salud actual de las personas mayores, por medio de los instrumentos escala como son escala de braden que evalúa el riesgo de lesiones por presión este aumenta cuando la movilidad es reducida y hay diagnósticos de incontinencia urinaria - fecal, escala de downton : riesgo de caídas, que va asociado a la polimedicación alteraciones visuales, auditivas, cambios propios de la edad, brindando pautas y nuevos

		cuidados a los cuidadores para la prevención de los mismos.
Acompañamiento presencial	Se llevaron a cabo acompañamiento 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 cuidador	Se realizó acompañamiento presencial donde se identificaron necesidades en salud, como la solicitud de citas con especialistas debido a que no ha sido posible establecer contacto con la IPS, por tal razón se derivó a la gestión en salud. Se realizó acompañamiento presencial, donde se hizo revisión de última fórmula médica, en la cual se evidencia kardex desactualizado, en compañía del cuidador se dejó establecido el tratamiento farmacológico actual que se le administra a la persona mayor y los horarios en los que se deben tomar según orden del médico tratante. al igual desde la promoción de la salud se deja recomendación de implementar y tener en casa el botiquín de primeros auxilios, al igual reconocer la manera adecuada de desechar medicamentos en mal estado o vencidos.

***Acompaña miento en la gestión y trámite ante el sistema de salud**	*Se gestionan citas con médico general. *Se tramita con MEDIC COLOMBIA mipres de pañales, fórmulas de medicamentos, suplementos e insumos médicos. *Se gestionan tramites con SAVIA SALUD de autorizaciones *Se gestionan citas con especialistas	*Se logra gestionar citas con medicina general para darle vía a las necesidades médicas a los adultos mayores y de esta manera también acompañar a los cuidadores con el mismo fin. *Se logra de manera efectiva la entrega de algunos medicamentos y pañales los cuales son entregados a los cuidadores, de la misma manera que se les informa de los pendientes que quedan a la espera de ser entregados por la institución. *Se obtiene exitosamente resultados efectivos de los trámites de autorizaciones los cuales llevaban varios meses pendientes sin respuesta alguna, por desconocimiento de estos por parte del cuidador, donde además se les acompaña en la gestión y se les comparte vía Whatsapp. *Se logró agendar varias citas médicas con especialistas donde los cuidadores mayormente no lograban contacto con la entidad prestadora del servicio y por ende, no se llegaba a una atención para el adulto mayor, sin embargo, se brinda una ayuda a cada uno de los casos para que puedan llevarse a cabo.
Generación contenido audiovisual	Para el mes de junio se comparte material educativo a los cuidadores por medio de redes sociales , temática “Proyecto de vida”	Desde el área de salud el tema se enfoca en las actividades que conllevan a establecer el proyecto de vida. Reforzar esos buenos hábitos para conservar la salud física y mental, sensibilizar a la diada, sobre lo importancia de consumir una alimentación balanceada, realizar actividad física regular, asistir a los controles periódicos por medicina general, evitar el consumo de cigarrillo , alcohol y

		priorizar el descanso, todas estas actividades encaminadas en conservar la salud y mejorar la calidad de vida de la población.

*** 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	15
3	Valoración De Seguimiento	31
4	Acompañamiento Presencial	9
5	Atención en sede	1
Total, de atenciones por área		**60**

Principales resultados de las atenciones

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	Durante el período de ejecución, el área de trabajo social llevó a cabo valoraciones iniciales dirigidas a las familias vinculadas al programa, con el objetivo de identificar factores psicosociales que inciden en el bienestar de las personas mayores y

	partir de los resultados obtenidos, se puede diseñar un plan de intervención adaptado a las necesidades específicas de cada familia. Es importante destacar que los resultados de este formato se basan en la percepción de la persona mayor. FAMILIOGRAMA: Este instrumento permite identificar la tipología familiar, las relaciones entre sus miembros y la vinculación existente. El familiograma se aplica mediante una entrevista semi-estructurada, lo que facilita la obtención de una información completa sobre la vida de la persona mayor. Lo anterior, con el fin de centrar el acompañamiento que cada familia tendrá por parte del área de trabajo social, siendo direccionado desde las especificaciones técnicas. En algunas valoraciones de ingreso, puede encontrarse a una persona mayor que no cuenta con las capacidades físicas o cognitivas necesarias para proporcionar respuestas. En estos casos, se recopila la información a través del cuidador.	sus cuidadores. A continuación, se detallan los hallazgos relevantes: · **Relaciones Familiares** Se continúa identificando una prevalencia significativa de relaciones familiares disfuncionales, siendo la disfunción de grado moderado la más frecuente. Esta situación puede estar relacionada con antecedentes históricos y experiencias previas que configuran la historia de vida de cada núcleo familiar. Asimismo, se observó una baja cultura de corresponsabilidad en algunas familias, lo cual podría requerir intervenciones de acompañamiento para su fortalecimiento · **Vulnerabilidad Socioeconómica** Continúa evidenciándose una inseguridad financiera en los hogares evaluados, acompañada en algunos casos por inseguridad habitacional. Estas condiciones contribuyen a la vulnerabilidad social de las unidades familiares y están influenciadas, en parte, por patrones culturales internalizados y hábitos de vida · **Redes de Apoyo** Se detectaron conflictos en las relaciones con redes de apoyo primarias externas al núcleo familiar. Además, se observó una participación limitada de familiares cercanos en el acompañamiento de la persona

		mayor, lo que indica 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; se identifica la dificultad de la iniciación de proyectos de vida.
Seguimientos persona mayor	Desde el área de trabajo social, se implementaron acciones en el marco del seguimiento al plan de intervención a través de: Programación de la visita domiciliaria, ya que esta debe dar cumplimiento a los tiempos estipulados para el abordaje del seguimiento. Verificación al plan de intervención diseñado para cada Familia Cuidadora, teniendo en cuenta que este se diseñó para implantar	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 los vínculos familiares y sociales; se fundamentan: ● Verificar el cumplimiento del plan de intervención**.**

	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	● 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. Para el mes de junio, se logró avanzar en los acompañamientos ofrecidos desde el área, identificándose mejoras en la manera en que se puedan afrontar los conflictos, se brindaron recomendaciones acerca de algunos cambios de infraestructura y se dejó plasmado en las plataformas autorizadas situaciones que requieren el foco por parte del área.
Seguimientos cuidador	Desde el área de trabajo social, se implementaron acciones en el marco del seguimiento al plan de intervención a través de: Programación de la visita domiciliaria, ya que esta debe dar cumplimiento a los tiempos estipulados para el abordaje del seguimiento. Verificación al plan de intervención diseñado para cada Familia Cuidadora, teniendo en cuenta que este se diseñó para implantar capacidades en la persona objeto y se deben evidenciar avances y/o mejoras en cada seguimiento. Verificación de la vinculación de las redes de apoyo, ya sea porque la vinculación mejore, empeore o permanezca estable.	Durante el proceso de seguimiento a cuidadores, el área de trabajo social identificó las siguientes situaciones relevantes: ● **Prácticas inadecuadas de higiene**: Se observaron deficiencias en las rutinas de 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 en algunas de las diadas; se puede evidenciar avance en el tema para aquellas diadas a las que

	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	se les brinda un acompañamiento constante. ● **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; también se identifica la importancia de que los cuidadores en su proyecto de vida, creen fondos económicos que les permita la realización de estos. ● **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 barriales; todo ello en beneficio del bienestar del cuidador.	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, 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. Para el mes de junio, el área acompañó a los cuidadores en cuanto a la vinculación con el entorno social y familiar, las diadas suelen solicitar permisos por días para la vinculación social y familiar.
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 salud mental y la dinámica familiar.	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 diada (persona mayor y cuidador),

	• 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.	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 del mes de junio, una diada logró vincularse con su red de apoyo familiar primaria, se le brindará acompañamiento a esta nueva vinculación, se sospecha que esta vinculación le genere a la diada bienestar emocional.
Valoración de seguimiento	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 dinámicas familiares de las diadas acompañadas por el área; con este resultado, se podrá modificar el plan de intervención inicial o continuar con el mismo. • Para el mes de junio, en la realización de valoraciones de seguimiento, el cuestionario APGAR arrojó resultados en mayor medida de dinámicas con disfunción moderada o disfunción leve. • Se logra evidenciar en la mayoría de las diadas un avance significativo y una adherencia a

		las recomendaciones dadas por el área de trabajo social. ● Los binomios con los cuales no es significativa la evolución, se plantean estrategias con enfoque diferencial, buscando unas dinámicas familiares más tranquilas, en pro de la persona mayor. ● Se realizó un proceso de sensibilización sobre la importancia de la distribución equitativa de roles dentro del núcleo familiar, en pro del bienestar de la diada, donde el cuidador también pueda tener espacios de sano esparcimiento y la persona mayor fortalecimiento de vínculos con otras redes primaria o secundarias .
Acompañamiento presencial	El acompañamiento presencial se lleva a cabo según sea la necesidad de cada diada. En estos acompañamientos presenciales su busca identificar la necesidad específica que lleva al requerimiento del área. Se realiza intervención a la diada basada en la respuesta de dicha necesidad. En algunas ocasiones se puede realizar un plan de intervención para la mitigación de dicha dificultad, cuando desde el área no se evidencia una posible resolución, se realiza una remisión a otra área, o a una entidad externa	Para el mes de junio, el área de trabajo social realizó varios acompañamientos presenciales, estos por casos plasmados en el Staff del mes de mayo; en cada caso se realizó una caracterización socioeconómica para la identificación de superación del riesgo; también se realizó acompañamiento por conflictos familiares. Se tuvieron espacios de escucha de las diadas por diversas situaciones que los ha afectado a nivel emocional; también se tuvo espacios de sensibilización sobre la higiene de los espacios habitacionales y el impacto que este tiene para el mejoramiento de la calidad de vida de la diada. Los conceptos de cada atención se encuentran ampliados en las plataformas autorizadas.
Atención en Sede	Se realizó atención en sede, acorde a la necesidad presentada de la	Se realiza egreso voluntario de la diada debido a que la cuidadora

	diada constituida por la PM Marta Cecilia Gómez García y la CU Luisa Fernanda Guapacha.	iniciará proceso de estudio con el distrito de Medellín en Servicios Farmacéuticos, la cuidadora afirma que cuentan con la capacidad económica para suplir las necesidades básicas de la persona mayor (económica, alimentaria y habitacional). El documento de egreso es firmado por la cuidadora Luisa Fernanda Guapacha.
Generación contenido audiovisual	Para el mes de junio el tema a tratar con los grupos de redes sociales de los cuidadores es “Proyecto de vida”	El área de trabajo social compartió una plantilla de ahorro programado, donde se puedan proyectar desde lo económico en un proyecto de vida.

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	15
3	Valoración De Seguimiento	34
4	Acompañamiento Presencial	4
	Total de atenciones por área	**57**

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.	La inseguridad alimentaria puede experimentarse a diferentes niveles de severidad, una persona padece inseguridad alimentaria cuando carece de acceso regular a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para llevar una vida activa y saludable. Durante el periodo reportado, se realizaron 4 valoraciones iniciales, presentando algún grado de ISAN; 1 de ellas Inseguridad Alimentaria Leve, 1 Inseguridad Alimentaria Moderada, 2 Inseguridad Alimentaria Severa. Se ha evidenciado, una vez las familias tienen acceso al apoyo económico proporcionado mediante la estrategia, su capacidad de compra de alimentos, disponibilidad y acceso a una alimentación variada y nutritiva, mejorando su nivel de seguridad alimentaria. 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. Las personas mayores a quienes se aplicó la valoración inicial, en su totalidad, presentó disminución de la masa muscular; una de ellas moderada y las tres restantes, severa según la clasificación establecida conforme a los valores de referencia definidos para perímetro de pantorrilla.

		Respecto a la clasificación del estado nutricional en la valoración inicial, según referencia SENPE, 2 de las personas mayores valoradas presentaron déficit de peso con desnutrición severa. 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. Las otras dos personas mayores presentaron un estado nutricional eutrófico.
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 realizaron visitas domiciliarias de seguimiento para realizar 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.
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.	Se acompañaron a los cuidadores y se verificaron la aplicación de las recomendaciones suministradas en atenciones previas, con el fin de generar impacto positivo en la adopción de prácticas, herramientas de cuidado hábitos y estilos de vida más saludable, propiciando el bienestar y calidad de vida en el hogar, permitiendo un ejercicio de retroalimentación y sensibilización frente a situaciones que indiquen oportunidades de mejora y optimización en las condiciones del ejercicio de cuidado basado en los

		conocimientos y la toma de decisiones informada.
Valoración de seguimiento	Verificación del cumplimiento al plan de intervención instaurado. Se indaga sobre la presencia de signos o síntomas de novedad que ameriten ajustes al plan de intervención definido. Cambios en su medicación que se relacionen con la alimentación y/o inciden en el aumento o disminución del apetito. Reiterar recomendaciones individuales, acorde a su estado de salud y nutricional.	Durante el período reportado se llevaron a cabo un total de 34 visitas domiciliarias para realizar valoración de seguimiento. Se realizó antropometría con el fin de evaluar estado nutricional, posibles cambios en el peso corporal e indicadores de riesgo nutricional, cardiovascular, disminución de la masa muscular, asociados a variaciones en el apetito, ingesta de alimentos, estado de salud, periodos de hospitalización, entre otros factores determinantes. Con relación al nivel de seguridad alimentaria, 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 las atenciones en mención, además 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.

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.	Durante el periodo reportado, se realizaron 4 visitas de acompañamiento presencial desde el área de nutrición, brindando 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.

7. Actividad Informativa y Formativa

Durante el periodo de ejecución se da cumplimiento al compromiso contractual mediante la actividad informativa y formativa, tema Manejo de finanzas– Acciones para la prevención al abandono.

Se logra una asistencia de 163 personas, 145 cuidadores, 7 acompañantes y personas adultas mayores 11, 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**
FECHA: 18/06/2025		
Lugar	Parque Biblioteca la Ladera	Coor. técnica
Dirigido a	Cuidadores - Estrategia Familias Cuidadoras	
Horario	9:00 am a 13:00 pm	
Tema	Manejo de finanzas- Acciones para la prevención al abandono	
	Convocatoria	Gestión en salud
	Publicidad	Comunicadora

9:30:00:00 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: Dibujo de Postal	Gerontología
10:45 a. m.	Actividad central: Abordaje del tema	Trabajo Social
11:15 a. m.	Reflexión y cierre	Psicología
12:00:00 m	Acciones para la prevención al abandono: Violentometro	Equipo interdisciplinario
Otros		
	Zona de hidratación y café	Nutrición y salud
Logística		
Punto de encuentro	Parque Biblioteca la Ladera	
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

TIPOS DE INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	PRINCIPALES RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD
Actividad Formativa e Informativa	**Gerontología:** Desde el área de gerontología se realizó la actividad rompe hielo con el objetivo de fomentar la interacción y el trabajo en equipo entre los cuidadores a través de una actividad lúdica y creativa. La actividad fue “Dibujo de postal” desarrollándose de la siguiente manera: Por filas, se entrega a la primera persona de la fila una hoja en blanco y se les da indicación de iniciar un dibujo, cada 10 segundos se le indicará al grupo que deben ir rotando la	**Gerontología:** La actividad "Dibujo de postal" tuvo como fin promover la comunicación, la colaboración y la creatividad entre los participantes, permitiendo que se conocieran mejor y se sintieran más cómodos en el grupo. La participación fue un éxito, los cuidadores disfrutaron del proceso de creación conjunta y la sorpresa de ver cómo se desarrollaban los dibujos. El resultado final fue una colección de postales únicas y divertidas que reflejaban la creatividad y el trabajo en equipo del grupo.

	hoja hacia atrás y la persona siguiente en la fila debe dar continuidad al dibujo iniciado; así hasta que se dé fin a la cadeneta y por ende los dibujos. **Trabajo Social:** fortalecer las capacidades de las familias para manejar mejor sus recursos económicos en el hogar.	**Trabajo Social:** se presentaron videos cortos que explicaban conceptos como los gastos hormiga y la implementación de un plan de ahorro. Después de cada video, se llevó a cabo una charla magistral con un tono reflexivo sobre los temas tratados. Al finalizar, como actividad lúdica, se solicitó a cada participante que elaborara una alcancía utilizando material reciclado, el cual fue proporcionado por la estrategia.
	Psicología: El área se involucró en la actividad mediante el desarrollo de la logística realizada. **Salud:** El área de enfermería participó en el apoyo logístico y la estación de café, garantizando el bienestar de los asistentes y brindando acompañamiento durante la jornada para favorecer un ambiente cálido y acogedor. **Nutrición:** El área se involucró en la actividad mediante el desarrollo de la logística realizada. **Acciones para la prevención del abandono - Violentómetro.** Para esta actividad, se llevó a cabo una charla magistral complementada con contenido audiovisual, cuyo objetivo fue explicar de manera clara y didáctica los diferentes tipos de violencia que existen, haciendo	**Psicología:** se logró realizar desde el área diversas tareas de apoyo asignadas dentro de la logística de la actividad. **Salud:** Se logró crear un espacio de cuidado y bienestar para los participantes. Su presencia facilitó la atención oportuna ante cualquier requerimiento, fortaleciendo el acompañamiento integral durante la jornada. **Nutrición:** se logró realizar desde el área diversas tareas de apoyo asignadas dentro de la logística de la actividad. En esta actividad, cada grupo representó las distintas formas de violencia que afectan a las personas mayores atendidas, distribuyéndolas en el violentómetro de la siguiente manera: las menos frecuentes en la parte inferior, las de frecuencia moderada en el centro y las más recurrentes en la parte superior.

	énfasis en aquellas formas de violencia de las cuales las personas mayores suelen ser víctimas. La presentación buscó sensibilizar a los participantes sobre la importancia de identificar y prevenir estas conductas, promoviendo una mayor conciencia y protección hacia la población adulta mayor.	

Tabla # 10: Programación Encuentro de familias

7.1 Encuentro de familias

Durante el periodo de ejecución se da cumplimiento al compromiso contractual mediante la actividad de encuentro de familia, tema Fortalecimiento social y familiar a través de la lúdica.

Se logra una asistencia de 177 personas, 160 cuidadores, 3 acompañantes y personas adultas mayores 14, las personas que no asistieron están asociadas a factores de salud y enfermedad de las personas mayores o cuidadores, trámites y atenciones en salud programadas.

Ver anexo

7.2 Encuentro familiar

ENCUENTRO DE FAMILIAS - ESTRATEGIA FAMILAS CUIDADORAS		
TIEMPO	**ACTIVIDAD**	**RESPONSABLE**
FECHA: 26/06/2025		
Lugar	Parque Biblioteca la Ladera	Coor. técnica
Dirigido a	Cuidadores - Estrategia Familias Cuidadoras	
Horario	9:00 am a 12:00 M	
Tema	Encuentro de Familias: Fortalecimiento social y familiar a través de la lúdica	
	Convocatoria	Gestión en salud
	Publicidad	Comunicadora
9:30:00:00 a. m.	Registro de asistencia	Gestión en salud, auxiliar administrativo
10:00 a. m	Apertura y Bienvenida	Coor. técnica

10:15 a. m.	Actividad Central: Bingo Bailable	Equipo interdisciplinario
11:00 a. m.	Refrigerio	Equipo interdisciplinario
11:15 a. m.	Actividad Central: Bingo Bailable	Equipo interdisciplinario
12:00:00 m	Cierre	Psicología- Trabajo Social
Otros		
	Zona de hidratación y café	Salud y Gerontología
Logística		
Punto de encuentro	Parque Biblioteca la Ladera	
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

TIPOS DE INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	PRINCIPALES RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD
Encuentro de familias	**Psicología:** el área de psicología participó en el desarrollo de la dinámica grupal principal: “Bingo bailable”, donde se logró trabajar en la psicoestimulación cognitiva a través de la lúdica y el fortalecimiento de vínculos familiares y sociales, además, el área se encargó de guiar la consecución del bingo y brindar apoyo a la logística desarrollada en el espacio grupal. **Salud y gerontología:** El área de enfermería participó en el apoyo logístico y la estación de café, garantizando el bienestar de los asistentes y	**Psicología:** Se logró obtener apertura y cohesión del grupo participante, favoreciendo el desarrollo y cumplimiento de los objetivos específicos planteados, es decir, si impactó de forma positiva en el bienestar de las familias. **Salud y gerontología:** Se logró crear un espacio de cuidado y bienestar para los participantes. Su presencia facilitó la atención oportuna ante cualquier requerimiento, fortaleciendo el acompañamiento integral durante la jornada. Se logró confort y bienestar a las familias participantes de la actividad.

	brindando acompañamiento durante la jornada para favorecer un ambiente cálido y acogedor. **Nutrición:** Desde el área se brindó apoyo a lo largo de la actividad, acompañando a las familias en la ejecución de la actividad, así mismo, se brindó apoyo para repartir el refrigerio. **Trabajo Social:** se reconoce a la lúdica como una herramienta fundamental para promover el desarrollo humano, la interacción social y la cohesión comunitaria.	**Trabajo Social:** se logró promover la interacción afectiva y el fortalecimiento de los lazos familiares. A través del juego, se facilita la comunicación, se fomenta la cooperación y se promueve la resolución pacífica de conflictos, permitiendo a los miembros de la familia compartir tiempo de calidad y construir relaciones más sanas.

8. Seguimiento al plan de intervención

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

Tabla # 11 Resultados seguimientos al plan de intervención

PROFESIONAL	NÚMERO DE SEGUIMIENTOS AL PLAN DE INTERVENCIÓN
Gerontología	67
Psicología	83
Trabajo Social	15
Salud	15
Nutrición	63
TOTAL	**243**

Durante el periodo de ejecución el equipo interdisciplinario realizó visitas de seguimiento al plan de intervención acorde a los ciclos establecidos y actualizados conforme a las nuevas especificaciones técnicas.

Se promueve entre el equipo interdisciplinario fortalecer las acciones de intervención en las familias, direccionadas a generar un impacto en el marco de la gestión social del riesgo desde el alcance de cada área de intervención, además profundizar en los criterios de seguimiento al plan

de intervención y la adherencia de las familias a este buscando redimensionar el alcance de la estrategia más allá del impacto económico.

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

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

Ver anexo: Rutas de derivación internas y externas

9. Generación de contenido audiovisual

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

Tabla # 12 Contenido Audiovisual

Generación de contenido Audiovisual					
MES	**TEMA**	**SEMANA 1**	**SEMANA 2**	**SEMANA 3**	**SEMANA 4**
Junio	Proyectos de vida para el cuidador y persona mayor	Gerontología	T. Social	Psicología	Enfermería

Durante el periodo de ejecución se generó contenido audiovisual con el objetivo de sensibilizar e implantar capacidades frente a la elaboración del proyecto de vida para el cuidador y la persona mayor.

- **Ver anexo** Contenido Audiovisual

10. Egresos

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

Tabla # 13 Egresos

#	Fecha de egreso	Comuna	Nombre persona mayor	ID	Nombre cuidador(a)	ID	Motivo de egreso	Observaciones
1	04/06/2025	13	Marta Cecilia Gomez Garcia	42881955	Luisa Fernanda Guapacha Ramirez	1099709096	Voluntario	
2	13/06/2025	3	Maria Otilia Velasquez Arenas	39430627	Jose Vicente Vasquez Zea	6630837	Fallecimiento	
3	25/06/2025	1	Maria Dolores Lopez De Durango	22035141	Nancy Janeth Durango Lopez	33990747	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	Técnico de sistemas
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 febrero.

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 01 al 30 de junio de 2025, se reportan los apoyos económicos con las siguientes novedades:

- 243 consignaciones efectivas que corresponde 240 a familias activas y 3 familias que egresan en algún momento del periodo del mes de ejecución.
- Se realizó el ingreso de 3 familias a la estrategia.

Ver anexo Apoyo económico

14. PRINCIPALES LOGROS DE LA ATENCIÓN.

Desde el mes de abril se llevó a cabo el curso de cuidados básicos a personas mayores, el cual se culminó y se certificó en el mes de junio, se deja anexo con el registro fotográfico de esta actividad.

Línea de Gerontología

- Durante las visitas de seguimiento, se evidenció un progreso significativo en la implementación de las acciones y compromisos definidos desde el área, lo cual refleja un adecuado cumplimiento del plan de intervención establecido.

- **S**e logró mantener y reforzar las intervenciones previamente implementadas, ajustándose a las necesidades específicas identificadas mediante las escalas de valoración, garantizando así una atención oportuna y centrada en la persona

- Las acciones ejecutadas promovieron la participación activa de las personas mayores, contribuyendo a mejorar su calidad de vida mediante estrategias que estimulan la independencia, la interacción social y la prevención de riesgos asociados al envejecimiento.

- A través del enfoque gerontológico, se desarrollaron estrategias orientadas a fortalecer el bienestar cognitivo, físico y social, contribuyendo a mejorar la calidad de vida y la autonomía de la persona mayor.

Línea de Psicología

- Las visitas a las familias y el contacto directo con ellas nos han permitido comprender mejor su dinámica interna, lo que nos ha facilitado ofrecer estrategias más efectivas para atender las necesidades identificadas.

- Los espacios de escucha activa han promovido el bienestar emocional, ya que permitieron tanto a la cuidadora como a la persona mayor expresar diversas problemáticas relacionadas con asuntos personales y familiares.

- Mediante procesos de sensibilización, así como con las recomendaciones y sugerencias brindadas a las familias, se ha contribuido de manera significativa al bienestar integral de toda la familia, especialmente en beneficio de la persona mayor. Este enfoque ha permitido fortalecer los vínculos familiares, promover un ambiente más armonioso y mejorar la calidad de vida tanto de la persona mayor como de sus seres queridos.

Línea Social

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

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

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

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

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

- Se identificaron las dinámicas y relaciones familiares, así como la tipología de cada familia, con el propósito de diseñar intervenciones individuales y grupales más efectivas y pertinentes.

- Se realizó un análisis preliminar del entorno social y familiar de las familias cuidadoras, lo que permitió detectar necesidades prioritarias de intervención para fortalecer los vínculos afectivos, además de identificar casos que podrían beneficiarse de otros programas institucionales.

- Se reconoció la importancia de analizar y reforzar las redes de apoyo primarias y secundarias de los cuidadores, con el fin de disminuir las cargas asociadas al cuidado y fomentar un envejecimiento activo y saludable.

- Se ofreció acompañamiento a los cuidadores que presentaban señales de sobrecarga, promoviendo su participación en actividades personales y respetando siempre su autonomía y capacidad de decisión.

- Se abordaron y gestionaron situaciones familiares conflictivas detectadas durante las visitas domiciliarias o los procesos de acompañamiento realizados por el equipo.

- Se le sensibilizó a las diadas sobre la importancia de la distribución de roles para el cuidado de la persona mayor. En otras de ellas se les sensibilizó sobre el impacto positivo de la higiene habitacional, dado que se evidenciaron aspectos alusivos a la acumulación de objetos.

Línea de Salud

- Desde el área de salud se evidenciaron avances de los cuidadores frente a las recomendaciones brindadas en las visitas, pues estos tienen apropiación ante las necesidades de las personas mayores, así mismo se logró reforzar y concientizar sobre la importancia de continuar asistiendo a los controles médicos y la adherencia a los tratamientos farmacológicos instalados, para no tener una descompensación o deterioro de la salud, tanto de la persona mayor como del cuidador; se reforzaron los buenos cuidados y hábitos de estilos de vida saludable, como la hidratación de la piel para evitar úlceras por presión, la movilización asistida en los adultos que lo requieren para evitar caídas y la importancia de los ejercicios de estimulación articular.

- Se evidenció el compromiso que tiene la familia frente al fortalecimiento físico y cognitivo de las personas mayores, principalmente en cuanto a realizar actividades que permitan la prevención y gestión de enfermedades no transmisibles, la depresión, la ansiedad y las habilidades de razonamiento aprendizaje y juicio.

- Se brindó nuevamente información a las familias acerca de la importancia del reconocimiento de las rutas de atención en salud y el uso de estas, así mismo el apoyo de la gestora en salud, que ha sido un de gran ayuda su acompañamiento, en las gestiones de pañales, medicamentos y citas médicas.
-

Línea de Nutrición

Durante el periodo de ejecución desde el área de nutrición, fue posible evidenciar logros relacionados con:

- Apertura por parte de las familias al momento de llevar a cabo los diferentes a
- compañamientos presenciales en el hogar, teniendo receptividad ante las recomendaciones e indicaciones sugeridas por profesionales del área. No obstante, en una de las intervenciones, la cuidadora se negó a permitir el ingreso de la nutricionista a la cocina, impidiendo la verificación de la alimentación disponible en los sitios de almacenamiento y condiciones de limpieza e higiene en el área de preparación de los alimentos. Refiriendo sentirse incómoda y vulnerada en su privacidad e intimidad del hogar, agrega que a su ingreso a la estrategia no se le informó acerca de dicho proceder. Con respeto se le sustenta no hacerlo con fines de establecer juicios, sino en cambio de lograr evidenciar la disponibilidad de una alimentación nutritiva y variada que contribuya con la conservación del estado nutricional y de salud de la persona mayor, con la posibilidad de hacer recomendaciones orientadas a la mejora continua del ejercicio de cuidado, dentro de las posibilidades, mitigando el riesgo de contaminación cruzada, enfermedades transmitidas por alimentos, en pro de la conservación de la calidad microbiológica, organoléptica y nutricional de los alimentos con el fin último de preservar el bienestar integral de la persona mayor y su red de apoyo familiar. Se contextualiza al área de coordinación y equipo interdisciplinario respecto a la situación y se proponen acciones de mejora orientadas a la socialización de conocimientos y sensibilización de las familias a través de los diferentes canales de comunicación.

- Mejoría en las escalas de seguridad alimentaria en los hogares, relacionado con el acceso y la disponibilidad de alimentos nutritivos y por ende la implementación de las recomendaciones nutricionales proporcionadas por el área. Esta mejora también se reflejó evidenciando variedad de alimentos, que mostró un incremento en la variedad de frutas,

verduras y fuentes de proteína tanto animal como vegetal, cuya ingesta en algunos casos era insuficiente previo a su ingreso a la estrategia debido a déficit del recurso económico.

- Se continúa haciendo educación alimentaria y nutricional, y se brindan estrategias alimentarias para el manejo oportuno y eficaz de enfermedades crónicas y otras relacionadas con la alimentación. Se proporcionan herramientas para la adopción de prácticas que propicien una alimentación sana y consciente, así como hábitos y estilos de vida saludable; nivel de actividad física e hidratación según recomendación médica.

- En algunos casos, mejoría en las condiciones de orden, limpieza e implementación de prácticas higiénicas en el hogar, especialmente en las zonas de almacenamiento y preparación de los alimentos, como parte crucial para garantizar la seguridad alimentaria y prevenir enfermedades de origen alimentario.

- 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, alergias, intolerancias y síntomas gastrointestinales asociados.

- 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 INSITUCIONALIZADO DE LARGA ESTANCIA COLONIA DE 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 INCLUSION SOCIAL Y FAMILIA.

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

1. INGRESO: GERONTOLOGÍA

Ingresos:
La cobertura de la institución se encuentra estipulada por la especificación técnica con 290 cupos para atender personas mayores en riesgo social. Durante el mes de junio se generaron 05 ingresos; Las 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. SANTA TERESA	ROSALBA RIVERA ROLDAN	26.256.480	10/6/2025	COMUNIDAD
2	C.B. SANTA ANA	LIBARDO DE JESUS TORRES ACOSTA	98.487.060	11/6/2025	COMUNIDAD
3	C.B. SANTA TERESA	MARIA MAGDALENA	26.327.	13/6/2025	COMUNIDAD

		LONDOÑO	643		
4	C.B. EL CARMEN	LUIS ARNOLDO LORA	3.479.758	14/6/2025	COMUNIDAD
5	C.B. EL CARMEN	SAUL ANTONIO LÓPEZ TORRES	70.575.651	20/6/2025	ALBERGUE DE RECUPERACIÓN
6					

Tabla # 1 Ingresos.
(Ver tabla 1)

1.1 ADMISIÓN. GERONTOLOGÍA

Durante el periodo comprendido del 1 al 30 de junio se admitió cinco (05) personas Mayores en el Modelo de Larga Estancia Colonia Belencito, los ingresos generados durante la vigencia fueron remitidos 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 de comunidad y albergue de recuperación.

HÁBITAT	INDEPENDIENTES		SEMIDEPENDIENTES		DEPENDIENTES		TOTAL
	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	
El carmen	2						2
Inmaculada							
Santa Teresa		1		1			2
Santa Ana	1						1
Sagrado Corazón							
Marie Poussepin							
Santo Domingo							
TOTAL	3	1		1			5

1.2 APERTURA HISTORIA BIOPSICOSOCIAL.

Durante el período de ejecución se dio apertura a 5 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 autorizados 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.

2. ACUERDO DE CONVIVENCIA.

Faltas Leves: 0

Faltas Graves: 5

Faltas Gravísimas: 0

(Ver tabla 2)

Tabla # 2 Acuerdo de convivencia.

HÁBITAT	FALTAS			TOTAL
	LEVES	GRAVES	GRAVÍSIMAS	
El Carmen	0	1	0	1
Sagrado Corazón	0	0	0	0
Santa Teresa	0	1	0	1
Santa Ana	0	0	0	0
Inmaculada	0	3	0	3
Santo Domingo	0	0	0	0
Marie Poussepin	0	0	0	0
TOTAL	**0**	**5**	**0**	**5**

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	INMACULADA	15360701	JOSE RAMIRO ZARAZA GONZALEZ	GRAVE	FALTA AL ACUERDO DE CONVIVENCIA, AGRESION VERBAL A UN COMPAÑERO
2	INMACULADA	10114973	JOSE IGNACIO ARBOLEDA GRANDA	GRAVE	FALTA AL ACUERDO DE CONVIVENCIA, AGRESION VERBAL A UN COMPAÑERO
3	INMACULADA	8287382	FERNANDO SALIN ESTRADA GONZALEZ	GRAVE	FALTA AL ACUERDO DE CONVIVENCIA, AGRESION VERBAL A UN AUXILIAR
4	SANTA TERESA	43012463	MARIA NELLY DIAZ GARCIA	GRAVE	FALTA AL ACUERDO DE CONVIVENCIA, LE REALIZA BULLING A UNA COMPAÑERA
5	EL CARMEN	70098236	VICTOR MANUEL DUQUE RIVERA	GRAVE	SIN ADHERENCIA AL ACUERDO DE CONVIVENCIA
6					

3. VALORACIÓN INICIAL INTERDISCIPLINARIA.

Durante el periodo comprendido entre, el 01 y 30 de junio se realizaron un total de **38**

valoraciones iniciales, por parte del equipo interdisciplinario (7 áreas), a las cinco (05) personas que ingresaron en el periodo, 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 (MMSE-Yesavage)	Trabajo Social (Familiograma - Redes de apoyo)	Artes	Gerontología	TOTAL VALORACIONES INICIALES
El Carmen	4	1	2	2	1	2	2	14
Sagrado Corazón	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Teresa	2	2	2	2	2	2	2	14
Santa Ana	1	1	1	1	1	1	1	7
Inmaculada	1	0	0	0	0	0	0	1
Santo Domingo	2	0	0	0	0	0	0	2
Marie Poussepin	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	**10**	**4**	**5**	**5**	**4**	**5**	**5**	**38**

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	**0**
Desnutrición Moderada	1	0	0	0	0	0	0	**1**

Desnutrición Leve	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Peso Insuficiente	0	0	0	0	1	1	0	**2**
Normopeso	3	1	0	0	1	0	1	**6**
Sobrepeso	0	1	0	0	0	0	0	**1**
Obesidad I	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Obesidad II	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Obesidad III	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Total	**4**	**2**	**0**	**0**	**2**	**1**	**1**	**10**

NUTRICIÓN:

Con el propósito de conocer el estado nutricional de las Personas Mayores que ingresan al modelo de larga estancia, este mes se realizaron diez valoraciones iniciales. Estas evaluaciones incluyeron mediciones antropométricas, que proporcionaron información sobre la composición corporal y permitieron estimar las reservas de masa muscular y grasa. Además, se aplicó el cuestionario MNA (Mini Nutritional Assessment) para identificar posibles riesgos o casos de malnutrición.

Mediante esta valoración integral, se detectaron alteraciones nutricionales para implementar medidas específicas y ajustadas a las necesidades de cada Persona Mayor. Esto es crucial para garantizar una alimentación adecuada durante su institucionalización, favoreciendo su estado nutricional y evitando complicaciones de sus patologías de base.

Es importante destacar que, de las diez valoraciones, cinco correspondían a usuarios que ingresaron en mayo y estaban pendientes de evaluación, cumpliendo así los tiempos establecidos en las especificaciones técnicas.

GERONTOLOGÍA (valoración inicial)
Durante el periodo comprendido entre el 1 al 31 de junio, se generaron cinco (05) valoraciones iniciales por parte de gerontología a los ingresos efectuados, teniendo en cuenta que se tiene por especificaciones técnicas 15 días hábiles para su valoración desde su ingreso

FISIOTERAPIA:

Durante el mes de junio, se llevaron a cabo 4 valoraciones iniciales mediante el índice de Barthel, una herramienta que evalúa la capacidad funcional de las personas mayores en 10 actividades básicas de la vida diaria. Los resultados de esta escala permiten cuantificar el nivel de independencia de los nuevos usuarios en el modelo de larga estancia. Esto facilita la planificación de las acciones de atención, intervención y la selección del entorno de residencia más adecuado, adaptándose a las necesidades específicas de cada individuo.

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	0	0	1	0	0	0	1	2
Semidependientes	0	0	0	0	0	0	0	0
Dependientes	0	0	0	0	1	0	0	1
Total	0	0	0	0	0	0	1	1

PSICOLOGÍA

Durante el mes de junio, desde el área de Psicología se realizaron cinco valoraciones iniciales a usuarios de reciente ingreso. Estas evaluaciones permitieron identificar el estado actual de sus funciones cognitivas y aspectos emocionales relevantes, empleando como principales instrumentos el Mini-Mental State Examinación (MMSE) y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.

A partir de los hallazgos obtenidos, se diseñaron planes de acompañamiento psicológico individualizados, enfocados en favorecer la adaptación al entorno institucional, estimular las habilidades mentales conservadas y abordar posibles malestares afectivos, garantizando así una atención ajustada a las necesidades particulares de cada usuario.

RESULTADOS DEL MMSE DE LOS USUARIOS EN RELACIÓN A LA VALORACIÓN

INICIAL.								
MINI MENTAL	EL CARMEN	SAGRADO CORAZÓN	SANTA TERESA	SANTA ANA	INMACULADA	MARIE POUSSEPINE	SANTO DOMINGO	TOTAL
Sin deterioro cognitivo	0	0	0	0	0	0	0	0
Deterioro cognitivo leve	1	0	1	0	0	0	0	2
Deterioro cognitivo moderado	1	0	1	0	0	0	0	2
Deterioro cognitivo severo	0	0	0	1	0	0	0	1
TOTAL USUARIOS	2	0	2	1	0	0	0	5

RESULTADOS DEL YESAVAGE EN RELACIÓN A LA VALORACIÓN INICIAL								
YESAVAGE	EL CARMEN	SAGRADO CORAZÓN	SANTA TERESA	SANTA ANA	INMACULADA	MARIE POUSSEPINE	SANTO DOMINGO	TOTAL
Sin signos clínicos de ansiedad y depresión	2	0	2	1	0	0	0	5
Moderado	0	0	0	0	0	0	0	0
Severo	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL USUARIOS	2	0	2	1	0	0	0	5

TRABAJO SOCIAL

Durante este mes de junio se realizaron 4 valoraciones por parte de Trabajo Social queda pendiente la valoración del usuario Saul Antonio López Torres ya que el usuario ingresa el 20 de junio se realizará según los tiempos establecidos por especificaciones técnicas, Las valoraciones permiten conocer a profundidad las relaciones sociofamiliares y conocer a profundidad su historia familiar.

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	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Sagrado Corazón	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Teresa	2	0	0	0	0	0	0	0	2
Santa Ana	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Inmaculada	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santo Domingo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Marie Poussepin	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	4	0	0	0	0	0	0	0	4

ENFERMERÍA

Se realiza valoración inicial de enfermería a 5 adultos que ingresaron en el mes de junio. 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 junio se realizaron 5 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 evidenció en los adultos mayores valorados el interés por los juegos didácticos, las salidas pedagógicas, caminatas, 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 resolutivita 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	4	2	3	12	2	4	6	33
Sagrado Corazón	8	3	4	7	6	11	7	46
Santa Teresa	19	11	14	5	5	11	7	72
Santa Ana	1	3	1	3	1	2	2	13
Inmaculada	1	5	4	5	2	2	4	23
Marie Pousspine	12	5	2	4	2	10	9	44

Santo Domingo	2	15	8	4	19	10	15	73
TOTAL	**47**	**44**	**36**	**40**	**37**	**50**	**50**	**304**

NUTRICIÓN

Durante el mes de junio, el área de Nutrición realizó 47 seguimientos del plan de intervención. Adicionalmente, se llevaron a cabo los seguimientos mensuales a siete usuarios con desnutrición severa y a tres con obesidad grado III. Como resultado de estas acciones: una persona mejoró su clasificación nutricional, pasando de desnutrición severa a desnutrición moderada, y otra con obesidad grado III descendió a obesidad grado II.

Estos avances demuestran el impacto positivo de las intervenciones nutricionales. Por ello, es fundamental mantener y fortalecer la educación alimentaria y nutricional, tanto en espacios grupales como focalizados, aprovechando el efecto motivador que tienen los pares en el proceso de recuperación.

GERONTOLOGÍA:

Desde gerontología se realizaron un total de 40 seguimientos a los planes de intervención correspondientes al periodo 01 al 30 de junio, debido a que cinco (5) 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.

PSICOLOGÍA

Durante el mes de junio, el área de Psicología realizó 37 valoraciones de seguimiento a personas mayores de la colonia Belencito, con el fin de monitorear su estado cognitivo y emocional. Se aplicaron el MMSE y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, permitiendo identificar cambios relevantes y orientar intervenciones psicológicas personalizadas centradas en la preservación funcional, la contención emocional y la adaptación institucional.

TRABAJO SOCIAL

Durante el mes de 01 al 30 de junio se realizaron 50 seguimientos, permite al área de Trabajo Social, identificar situaciones y problemáticas de mejora en las personas mayores, y por ende darles una solución acorde a las situaciones presentadas.

ENFERMERA

Durante el periodo reportado, se realizaron 36 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.

TECNÓLOGOS EN GERONTOLOGÍA:

Durante el mes de junio del 01 al 30 se realizaron 50 seguimientos, con estos nos referimos al proceso de evaluar, monitorear e implementar herramientas dentro del área que favorecen la salud, bienestar, autonomía y participación activa de las personas mayores en las diferentes acciones y actividades de la institución.

ACTUALIZACIÓN DE BARTHEL

FISIOTERAPIA

Durante el mes de reporte se aplicaron 44 instrumentos de Barthel a los usuarios residentes en los diferentes hábitats de la Colonia Belencito: instrumento a través del cual se actualizó el perfil de funcionalidad de las personas mayores, permitiendo dar continuidad o modificar los planes de intervención propuesto desde la valoración inicial, según las condiciones y características encontradas.

DESCRIPCIÓN:

En el mes de junio se evaluaron 19 personas mayores de género femenino así: 7 usuarias independientes para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria, 10 semi-independientes con requerimiento de comandos verbales o supervisión para desarrollar algunos de los ítems evaluados y finalmente 2 mujeres dependientes con requerimiento de asistencia total en cada uno de los ítems calificados con el índice de Barthel. En este mismo contexto se evaluaron 25 personas mayores del género masculino obteniendo los siguientes perfiles funcionales: 10 usuarios independientes, 10 semindependientes y 5 usuarios dependientes con lo cual se caracterizó la población y se direccionaron los planes de intervención.

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	2	0	7	3	5	0	0	17
Semidependientes	0	3	4	0	0	3	10	20
Dependientes	0	0	0	0	0	2	5	7
Total	2	3	11	3	5	5	15	44

DESCRIPCIÓN:

En el mes de junio, el área de fisioterapia llevó a cabo 44 valoraciones de seguimiento utilizando el índice de Barthel. Mediante estas evaluaciones se detectaron cambios en el desempeño funcional y la participación de las personas mayores en actividades relacionadas con el autocuidado, la higiene personal, la locomoción y el control de esfínteres, abarcando en conjunto las Actividades Básicas de la Vida Diaria; estos cambios se determinan según las puntuaciones obtenidas en la escala de Barthel. Para el mes de junio se presentaron 4 cambios en el perfil funcional de las personas evaluadas, los cuales se encuentran detallados en la siguiente tabla**.**

Tabla # 5.1.

NÚMERO DE USUARIOS QUE CAMBIARON DE FUNCIONALIDAD DURANTE EL PERIODO REPORTADO								
CAMBIOS	EL CARMEN	SAGRADO CORAZÓN	SANTA TERESA	SANTA ANA	INMACULADA	MARIE POUSSEPINE	SANTO DOMINGO	TOTAL
Independiente a semidependiente	0	0	1	0	0	0	1	2
Independiente a dependiente	0	0	0	0	0	0	0	0
Semidependiente a independiente	0	0	0	0	1	0	0	1
Semidependiente a dependiente	0	0	0	0	0	0	1	1
Dependiente a semidependiente	0	0	0	0	0	0	0	0
Dependiente a independiente	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	1	0	1	0	2	4

6. ACTUALIZACIÓN DE LAS ESCALAS DE DOWNTON Y BRADEN.

Para el mes de junio 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, anti parkinsonianos, 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, 9 usuarios

con riesgo moderado y 19 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	1	0	2	3
Sagrado Corazón	0	1	3	4
Santa Teresa	4	5	5	14
Santa Ana	0	1	0	1
Inmaculada	3	0	1	4
Santo Domingo	0	2	6	8
Marie Poussepin	0	0	2	2
TOTAL	**8**	**9**	**19**	**36**

DESCRIPCIÓN BRADEN: En relación a la escala de Braden, se evidencian los siguientes resultados 27 usuarios con bajo riesgo de presentar lesiones por presión, 6 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 las áreas de inmovilización con el fin de mejorar la circulación sanguínea, disminución de las zonas de presión a través del uso de colchones anti escaras o cojines.

Tabla # 6.2 Resultado Escala Braden.

HÁBITAT	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto	TOTAL
El Carmen	1	**2**	**0**	3
Sagrado Corazón	2	2	0	4
Santa Teresa	13	1	0	14
Santa Ana	1	0	0	1
Inmaculada	4	0	0	4
Santo Domingo	6	0	2	8
Marie Poussepin	0	1	1	2
TOTAL	**27**	**6**	**3**	**36**

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 cuatro usuarios, con el objetivo de valorar su estado cognitivo actual. Los puntajes obtenidos permitieron establecer perfiles individuales y clasificar a los usuarios en cuatro categorías: sin alteraciones cognitivas, y con deterioro leve, moderado o severo. Los resultados evidenciaron variabilidad en áreas como orientación, memoria, atención y lenguaje. Asimismo, se identificaron factores que influyeron en el rendimiento, como el bajo nivel educativo y la heteronomía en la toma de decisiones, los cuales pueden afectar la ejecución de tareas cognitivas.

La información obtenida ha sido clave para el diseño de intervenciones psicológicas centradas en el fortalecimiento de funciones preservadas, la estimulación cognitiva adaptada y el acompañamiento clínico individualizado según el nivel de compromiso identificado.

(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	1	1	0	2
Sagrado Corazón	0	0	0	0	0
Santa Teresa	0	1	1	0	2
Santa Ana	0	0	0	1	1
Inmaculada	0	0	0	0	0
Santo Domingo	0	0	0	0	0
Marie Poussepin	0	0	1	0	0
TOTAL, USUARIOS	**0**	**2**	**3**	**1**	**5**

ESTADO EMOCIONAL DE LAS PERSONAS MAYORES
7.2 Yesavage

Descripción:

La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage fue utilizada para identificar indicadores de sintomatología depresiva en personas mayores. En algunos casos, se evidenciaron inconsistencias entre las respuestas auto informadas y la expresión emocional observada, lo que limitó la validez exclusiva del instrumento.

Ante esta situación, se complementó la evaluación con observación clínica directa, considerando indicadores como el lenguaje corporal, el tono afectivo, la interacción social y la disposición general del usuario. Esta estrategia permitió una interpretación más integral del estado emocional, facilitando el ajuste de las intervenciones terapéuticas y la implementación de acciones orientadas al fortalecimiento del bienestar psicológico y la prevención del aislamiento afectivo.

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

8. ESTADO DE AUTONOMÍA DE LAS PERSONAS MAYORES
Descripción:

La evaluación del nivel de autonomía funcional de los usuarios se realizó considerando criterios como la coherencia y claridad en la comunicación, la capacidad para tomar decisiones de forma independiente y el reconocimiento del entorno. Asimismo, se valoró su desempeño en actividades cotidianas, la interacción social y la expresión de necesidades y preferencias. Este enfoque integral permitió establecer de manera objetiva el grado de autonomía, contemplando dimensiones cognitivas, emocionales y sociales que influyen directamente en su desenvolvimiento diario dentro del entorno institucional.

(*Ver Tabla 8)*

Tabla # 8 Estado de autonomía

HÁBITAT	Autonomía	Heteronomía	TOTAL
El Carmen	0	2	2
Sagrado Corazón	0	0	0
Santa Teresa	1	1	2
Santa Ana	0	1	1
Inmaculada	0	0	0
Santo Domingo	0	0	0
Marie Poussepin	0	0	0
TOTAL, USUARIOS	**1**	**4**	**5**

TRABAJO SOCIAL

9. FAMILIOGRAMA

DESCRIPCIÓN

En la siguiente tabla se pudo identificar la población valorada y su tipología familiar, se puede deducir lo siguiente:

En las valoraciones iniciales predomina la tipología familiar nuclear (4); en lo seguimientos realizado durante el mes de junio se puede interpretar de la siguiente manera: Tipología Nuclear (42) seguido de Monoparental (3), Unipersonal (2) y no se identificó (3), los familiogramas permiten reconocer antecedentes familiares y acontecimientos vitales y estresantes a lo largo de la vida de la persona mayor.

.(*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	1	0	0	0	0	0	0	0	1	

Sagrado Corazón	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Santa Teresa	2	0	0	0	0	0	0	0	2	
Santa Ana	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
Inmaculada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Santo Domingo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Marie Poussepin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL, USUARIOS	4	0	0	0	0	0	0	0	4	

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	6	0	0	0	0	0	0	0	6
Sagrado Corazón	6	0	0	0	0	0	0	1	7
Santa Teresa	7	0	0	0	0	0	0	0	7
Santa Ana	2	0	0	0	0	0	0	0	2
Inmaculada	4	0	0	0	0	0	0	0	4
Santo Domingo	10	0	0	0	2	0	2	1	15
Marie Poussepin	7	0	0	0	1	0	0	1	9
TOTAL, USUARIOS	42	0	0	0	3	0	2	3	50

10. ESTADO DEL DOCUMENTO

DESCRIPCIÓN:

Los siguientes usuarios cuenta con contraseña;

- Álvaro Hernando García Acevedo CC 71593129
- John Jairo Jaramillo Vera CC 70040207
- Gustavo Acevedo Ramírez CC 71334955
- Prospero Daniel Peláez López CC 8290492
- Jesús María Cuervo Vélez CC 70115653
- Saul Antonio López Torres CC 70575651

(*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	44	0	4	0	48
Sagrado Corazón	36	0	0	0	36
Santa Teresa	55	0	0	0	55
Santa Ana	20	0	0	0	20
Inmaculada	29	0	1	0	30
Santo Domingo	49	0	1	0	50
Marie Poussepin	51	0	0	0	51
TOTAL	**284**	**0**	**6**	**0**	290

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	
9/5/2025	71334955	GUSTAVO ACEVEDO RAMIREZ	El Carmen	USUARIO CON CONTRASEÑA	
13/6/2025	8290492	PROSPERO DANIEL PELAEZ LOPEZ	El Carmen	USUARIO CON CONTRASEÑA	
13/6/2025	70115653	JESUS MARIA CUERVO VELEZ	EL Carmen	USUARIO CON CONTRASEÑA	
20/6/2025	70575651	SAUL ANTONIO LOPEZ TORRES	El Carmen	USUARIO CON CONTRASEÑA (RECLAMA CÉDULA EN COPACABANA)	

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)*

Durante el mes de Junio desde el área de trabajo social se identificaron las siguientes redes de apoyo a los seguimientos realizados : con red de apoyo familiar (34) con red de apoyo familiar , (8) con red de apoyo social y (8) sin red de apoyo para un total de 50, en referencia a las valoraciones iniciales prevalece la red de apoyo Familiar con (3) seguido de (1) con red de apoyo social , las redes de apoyo son una parte esencial en el desarrollo emocional y social en el medio institucionalizado , contribuye a que la persona mayor se sienta acompañado , escuchado y apoyado por sus diferentes redes de apoyo, además de que genera un impacto de bienestar dentro del medio institucionalizado .

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	**5**	**5**	**5**	**1**	**4**	**6**	**8**	**34**
Con red de apoyo social	**0**	**1**	**1**	**1**	**0**	**3**	**2**	**8**
Sin red de apoyo	**2**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**5**	**8**
Total	**7**	**6**	**7**	**2**	**4**	**9**	**15**	**50**

Tabla # 11 Redes de apoyo

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

	Carmen	Corazón	Teresa		ada	Poussepin	Domingo	
Con red de apoyo familiar	1	0	2	0	0	0	0	3
Con red de apoyo social	0	0	0	1	0	0	0	1
Sin red de apoyo	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	1	0	2	1	0	0	0	4

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

DESCRIPCIÓN:

Durante este periodo se relacionan 32 adultos mayores que no cumplen criterio para permanecer en el modelo de larga estancia.

El 19 de junio se realizó jornada con personería para acompañamiento y sensibilización a las redes de apoyo sobre reintegro familiar, de los 32 casos, se escogieron 3 casos principales, que fueron analizados desde personería.

De 33 casos, se resta un adulto, que fue trasladado para el modelo de dormitorio social (Jose Luis Castrillon).

(*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 junio 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.

reporte de listado censal, se envía mensualmente al correo sergio.garciagomez@medellin.gov.co, para este mes de junio se envió dicho reporte el 30/06/2025.

(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	46	0	0	0	0	0	2	48
Sagrado Corazón	36	0	0	0	0	0	0	36
Santa Teresa	54	0	0	0	0	0	1	55
Santa Ana	19	0	0	0	0	0	1	20
Inmaculada	30	0	0	0	0	0	0	30
Santo Domingo	50	0	0	0	0	0	0	50
Marie Poussepin	50	0	0	0	0	0	1	51
TOTAL	**285**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**5**	**290**

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**
30/06/2025	21890878	RIVERA	ROLDAN	ROSALBA		C.B. SANTA TERESA	FEMENINO	
30/06/2025	98487060	TORRES	ACOSTA	LIBARDO	DE JESUS	C.B. SANTA ANA	MASCULINO	

30/06/2025	3479758	LORA		LUIS	ARNOLDO	C.B. EL CARMEN	MASCULINO	
30/06/2025	70575651	LOPEZ	TORRES	SAUL	ANTONIO	C.B. EL CARMEN	MASCULINO	
30/06/2025	1015190387	ROJAS	DUQUE	MARIA	ELENA	C.B MARIE POUSSEPIN	FEMENINO	

14. PROGRAMAS SOCIALES DEL ESTADO

-USUARIOS QUE RECIBEN APOYO DE OTROS PROGRAMAS SOCIALES DEL ESTADO

DESCRIPCIÓN: Dentro del hogar colonia Belencito 70 personas mayores reciben el beneficio del subsidio de adulto mayor este dinero es para su disfrute y para hacer su estancia mucho más agradable, ya que ellos con este dinero lo usan para beneficio propio.

(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	18	26	3	2	1	6	14	70
Ayuda humanitaria	0	0	0	0	0	0	0	0
Subsidio personas mayores programa de presupuesto participativo	0	0	0	0	0	0	0	70
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	18	26	3	2	0	6	14	69

15. RELACION DE PERMISOS DE USUARIOS

DESCRIPCIÓN: Para el mes de junio en total hubo 182 permiso, permite el disfrute y el esparcimiento de la persona mayor en otro entorno fuera del institucionalizado.

16. SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN

INDICADORES	EJECUTADOS	META	Junio 1 -30
Capacitaciones personales del servicio	**1**	**1**	**1**
Número de exámenes microbiológicos realizados	**8**	**7**	**8**
Número de fumigaciones realizadas	**2**	**-**	**2**
Número de mantenimientos preventivos	**1**	**0**	**1**
Número de mantenimientos correctivos	**2**	**0**	**2**
Número de planes alimentarios especiales entregados	**35996**	**-**	**35996**
Número de raciones entregadas a la fecha.	**50658**	**52200**	**50658**

DESCRIPCIÓN DE LOS INDICADORES.

Entre el 1 y el 30 de junio, se alcanzó un 97 % 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 Manejo Integral de Residuos Sólidos y Líquidos. Para garantizar la participación del 100 % del equipo, la capacitación se realizó en dos sesiones el día 16 de junio.

Mantenimiento Preventivos y Correctivos: Durante el mes de junio en el servicio de alimentación. No se realizaron mantenimientos por parte de empresas externas, solo reparaciones por el equipo de mantenimiento de la institución. Información detallada en el apartado de mantenimiento de infraestructura correctivos y preventivos. En servicio de alimentación se realizó un mantenimiento correctivo 1 intervención a fuga de agua, Corrección de toma y cambio de clavija, Reparación de bisagra a puerta, Desobstrucción de rejillas y canaletas el resto (7) fueron intervenciones de tipo preventivas.

ASPECTOS RELEVANTES*:*

Número de exámenes microbiológicos realizados:

Para el mes de junio 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, ambiente, agua potable y superficie/utensilio.

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

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

1. **Manipulador de alimentos 1:** Laura Hinestroza – CC 1.152.463.034- SM Fecha y hora de muestreo: 2025-06-05 08:00 am. Cantidad de muestra: 1 frotis. Parámetro microbiológico evaluado: Coliformes totales y fecales. Resultado: Ausencia.
2. **Manipulador de alimentos 2:** Yajaira Álvarez Sierra -CC 32.180.778- SM. Fecha y hora de muestreo: 2025-06-05 08:00 am. Cantidad de muestra: 1 frotis. Parámetro microbiológico evaluado: Coliformes totales y fecales. Resultado: Ausencia.
3. **Manipulador de alimentos 3:** Yuri Andrea Mazo – CC 1.017.211.658- SM. Fecha y hora de muestreo: 2025-06-05 08:00 am. Cantidad de muestra: 1 frotis. Parámetro microbiológico evaluado: Coliformes totales y fecales. Resultado: Ausencia.
4. **Utensilio - superficie:** Cucharón-Planta Belencito -Fecha y hora de muestreo: 2025-06-17 08:00 am. Cantidad de muestra: 1 frotis. Parámetro microbiológico evaluado: Coliformes totales y fecales. Resultado: Ausencia.
5. **Ambiente:** Área de Jugos-Colonia Belencito - Fecha y hora de muestreo: 2025-06-05 08:00 am. Cantidad de muestra: 2 cajas Petri. Parámetro microbiológico evaluado:

Recuento de microorganismos mesófilos, de mohos y levaduras. Resultado UFC dentro del valor de referencia.

6. **Alimento 1:** Limonada- Lote:20250605- FV:2025-06-05- FP:2025-06-05 - Colonia Belencito -Área de jugos -Fecha y hora de muestreo: 2025-06-05 08:00 am. Cantidad de muestra: 100ml 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.
7. **Alimento 2:** Ensalada, lechuga, tomate y cebolla- Lote:20250605- FV:2025-06-05- FP:2025-06-05 - Colonia Belencito -Fecha y hora de muestreo: 2025-06-05 08:00 am. Cantidad de muestra: 100g. Características organolépticas: Aspecto: Característico, Color: Característico, Olor: Característico. Según los resultados obtenidos en la muestra analizada, en esta no se presenta crecimiento de los microorganismos analizados.
8. **Agua Potable:** Grifo área de ensaladas--Colonia Belencito -. Fecha y hora de muestreo: 2025-06-05 08:00 am. Cantidad de muestra: 500ml Características organolépticas: Aspecto: Característico, Color: Característico, Olor: Característico. El reporte de resultados <1 UFC, indica que no hubo recuperación de microorganismos para el parámetro microbiológico analizado.

NOTA: Se realizó un análisis microbiológico adicional (#3) correspondiente a la manipuladora cuyos resultados de mayo presentaron incumplimiento de los parámetros microbiológicos establecidos.

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 4 de junio de 2025, con un refuerzo adicional el 18 de junio, 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
43	29	15	35	69	2	8	200	281

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
14662	7653	5161	2700	6266	12429	360	1427	35996	50658

Número de raciones entregadas a la fecha:

Durante la ejecución del servicio, del 1 al 30 de junio, se entregaron raciones de alimentos en seis momentos del día por cada usuario. En promedio, se suministraron 281 raciones diarias por servicio, alcanzando un total de 50.658 servicios en los 30 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	281	276	276	276	280	280
2	280	280	281	281	283	283
3	282	281	281	280	280	280
4	280	273	273	272	278	278
5	278	275	275	275	278	278
6	278	269	269	269	279	279
7	279	276	276	276	282	282
8	282	274	274	274	282	282
9	282	282	282	282	284	284
10	284	278	278	277	283	283
11	284	280	280	281	285	285
12	285	279	279	279	284	284
13	283	283	283	284	285	285
14	285	279	279	279	282	282
15	281	279	279	279	282	282
16	282	282	284	284	285	285
17	284	277	276	276	284	284
18	283	277	277	277	283	283
19	283	277	278	278	284	284
20	284	279	279	280	287	287

21	287	284	284	284	285	285
22	285	281	281	281	286	286
23	286	286	286	286	287	287
24	287	286	286	286	287	287
25	286	277	278	277	286	286
26	286	284	284	284	286	286
27	286	279	279	279	286	286
28	285	282	282	282	285	285
29	284	282	282	282	284	284
30	284	284	284	284	284	284
31	0	0	0	0	0	0
TOTAL	8496	8381	8385	8384	8506	8506

18. TECNÓLOGOS EN GERONTOLOGÍA

Desde el área de Tecnología en Gerontología, se lleva a cabo un análisis continuo y detallado de las dinámicas de convivencia y autocuidado en la población mayor. Este enfoque resulta fundamental para promover su bienestar integral, fortaleciendo la autonomía personal y facilitando 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 mera implementación de soluciones prácticas. Su labor abarca también la promoción activa de valores fundamentales como el respeto, la empatía y la colaboración, los cuales son esenciales para fortalecer la cohesión social y contribuir significativamente a la mejora de la calidad de vida de las personas mayores.

Las acciones desarrolladas desde esta área han sido fundamentales para el diseño de estrategias que involucran activamente a las personas mayores, reconociendo su autonomía, saberes y potencial. Comprender en profundidad la forma en que interactúan dentro de sus entornos de convivencia constituye la piedra angular para la creación de propuestas verdaderamente efectivas y transformadoras. Sin esta comprensión, cualquier intento de intervención corre el riesgo de ser superficial, e incluso contraproducente.

Incorporar actividades que estimulen las habilidades cognitivas, motoras y emocionales de las personas mayores es esencial para preservar su funcionalidad y promover su bienestar integral. En este sentido, las intervenciones diseñadas desde el enfoque de la Tecnología en Gerontología deben ser sensibles, inclusivas y profundamente conectadas con la realidad cotidiana de esta población, respondiendo a sus necesidades, contextos y formas de vida.

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 trasciende el ámbito técnico, adoptando una mirada holística y comprometida con el bienestar físico, emocional y social de las personas mayores. Su labor contribuye activamente a la construcción de una sociedad más equitativa, inclusiva y respetuosa con todas las etapas de la vida.

19. ATENCIÓN INDIVIDUAL

Desde los diferentes niveles de intervención derivados de la permanencia de las personas mayores en los Centros de Protección, se ofrecen espacios con profesionales que forman parte del equipo interdisciplinario, donde los usuarios se reúnen con diversas emociones y necesidades, cada uno con sus propios intereses. Durante el período del 1 al 31 de junio, se realizaron sesiones de atención individual en las diferentes áreas de vivienda, donde los usuarios desempeñaron un papel importante en el servicio integral, en particular en el componente de atención centrada en la persona.

Durante este periodo se realizaron 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	1	4	3	1	2	1	2	2	**16**
Sagrado Corazón	1	1	7	1	3	0	0	2	**15**
Santa Teresa	2	1	8	1	2	0	11	4	**29**
Santa Ana	2	0	2	1	2	1	2	2	**12**
Inmaculada	1	0	2	0	2	0	10	3	**18**
Santo Domingo	1	1	3	0	0	0	1	1	**7**
Marie Poussepin	1	0	4	1	1	0	0	1	**8**
TOTAL	**9**	**7**	**29**	**5**	**12**	**2**	**26**	**15**	**105**

PSICOLOGÍA

Desde el área de Psicología se realizaron 12 atenciones individuales dirigidas a adultos mayores institucionalizados en la Colonia Belencito. Estas intervenciones respondieron a necesidades emocionales propias del proceso de institucionalización, tales como la ruptura de vínculos familiares y sociales, el afrontamiento de cambios en la rutina diaria y la adaptación a nuevas dinámicas de convivencia. El acompañamiento se desarrolló de forma personalizada, con énfasis en el reconocimiento emocional, la aceptación del entorno actual y la reorganización de la vida cotidiana, promoviendo la estabilidad afectiva y el bienestar psicológico de cada usuario.

Como parte del acompañamiento psicológico, se incluyeron estrategias psicoeducativas, la diferenciación entre malestares emocionales y físicos, así como elementos de la terapia de aceptación y compromiso. Estas acciones permitieron estimular habilidades mentales, fortalecer capacidades de adaptación propias del envejecimiento, fomentar el cumplimiento de normas institucionales y manejar de forma adecuada episodios de ansiedad.

NUTRICIÓN

Durante el mes de junio, se llevaron a cabo atenciones individuales que incluyeron ajustes a los planes alimentarios para responder a necesidades específicas de los adultos mayores. Estas

modificaciones- como cambios en la consistencia de alimentos, respondieron al deterioro fisiológico asociado al envejecimiento y la evolución de patologías preexistentes, así como a episodios recientes de hospitalización que alteraron sus capacidades de ingestión y/o citas médicas que determinaron la necesidad de restringir algún nutriente. Paralelamente, se brindó educación y sensibilización centrada en comportamientos y actitudes en el comedor, promoviendo conductas respetuosas y colaborativas. Esta intervención buscó fortalecer la convivencia sana entre usuarios, mejorando tanto la experiencia alimentaria como el ambiente social en la institución.

FISIOTERAPIA- Atención individual

En el mes de junio el área de fisioterapia brindó atención individualizada a un total de 7 Personas Mayores de los diferentes hábitats. Las atenciones individuales tuvieron como objetivo modular cuadros de dolor, restablecer al máximo la funcionalidad articular y mejorar la fuerza muscular, tratando de impactar de manera positiva en la calidad de vida de los residentes en el modelo de larga estancia.

Las atenciones fisioterapéuticas se diseñaron y orientaron en función de las necesidades de las patologías subyacentes en las personas mayores que consultaron el servicio, teniendo como premisa las alteraciones osteomusculares 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

En el mes de junio desde Trabajo Social se realizaron 2 atenciones individuales donde permite orientar a la persona mayor sobre sus dificultades dentro del medio institucionalizado y por ende contar con espacios de escucha donde la persona mayor se sienta atendido en el medio institucionalizado.

ENFERMERÍA

Durante el periodo informado, se realizaron 29 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 período, se realizaron cinco sesiones de atención individual, centradas en la resolución de conflictos entre usuarios, el cumplimiento de las normas institucionales, el apoyo necesario para su aseo personal, la sensibilización sobre el autocuidado y la imagen personal. Además, cada área realizó sesiones individuales según el tema abordado durante el mes. Estos espacios de atención, de escucha y respeto, buscaban fomentar la empatía, poniéndose en el lugar del otro, permitiendo a los residentes mantener su autonomía personal y tener control sobre las decisiones que les afectan, promoviendo así dinámicas institucionales centradas en el bienestar de las personas mayores.

TECNOLOGÍA EN GERONTOLOGÍA

Desde el área de tecnología en gerontología se realizaron 15 intervenciones individuales, Estas intervenciones tienen como objetivo principal personalizar la atención, considerando aspectos clave como la historia de vida, las capacidades cognitivas y funcionales, los intereses, la afectividad y el contexto social de cada persona mayor. Esto permite:
Favorecer procesos de atención centrados en la persona, reconociendo su unicidad y dignidad.

-Diseñar actividades significativas que estimulen sus potencialidades y fortalezcan su autonomía.

-Establecer vínculos más cercanos y empáticos entre el equipo profesional y la persona mayor.

-Prevenir el aislamiento social y fomentar una participación activa en su entorno.

-Adaptar los apoyos necesarios según su evolución y cambios en sus condiciones de vida.

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 junio se realizó entrega de kit de aseo a 5 personas mayores de la Colonia Belencito, se hizo entrega de lo siguiente:

PRODUCTO	UNIDADES
PAPEL HIGIENICO	5 U
JABON LIQUIDO	5 U
SHAMPOO	5 U
CREMA DENTAL	5 U
CEPILLO DE DIENTES	5 U
DESODORANTE	5 U
TALCO PARA PIES	5 U
CREMA DE MANOS	5 U
MAQUINA DE AFEITAR	10 U
JABÓN DE BAÑO EN BARRA	5 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 junio se realizaron 26 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	1	1	1	11	0	0	0	0	0	7	7	2	2	2	1	0	25
Sagrado Corazón	1	0	1		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	1		0	0	0	1	0			2	2	2	1	0	9
Inmaculada	1	1	1		1	0	0	1	0			2	2	2	1	0	11
Santo Domingo	1	1	1		0	0	1	0	0			2	2	2	1	0	12
Marie Poussepin	1	1	1		0	0	1	0	0			2	2	2	1	0	12
TOTAL	**7**	**6**	**5**		**1**	**1**	**2**	**2**	**0**			**12**	**14**	**14**	**7**	**0**	**89**

DESCRIPCIONES POR ÁREAS

TRABAJO SOCIAL

ACTIVIDAD GRUPALES- TRABAJO SOCIAL

Desde el área de Trabajo Social para el mes de junio se realizó en los hábitats de Sagrado Corazón, Santa Ana, Santa Teresa, Inmaculada, Santo Domingo, Marie Poussepin y el Carmen la siguiente temática Relaciones Sociales y convivencia consiste a través de una cuerda identificar las relaciones sociales existentes dentro de cada una de los hábitats, con ellos manifestarle la importancia de una buena relación y convivencia con sus compañeros.

Las actividades de hábitat del Carmen fueron realizadas el día 26 y la del hábitat Santa Ana el día 25 de junio debido a actividades programadas por parte de Trabajo Social y acompañamiento de entrega de subsidios de adulto mayor.

ENCUENTROS FAMILIARES

FORTALECIMIENTO DE REDES DE APOYO TS

Para el mes de junio se tuvo el encuentro de familias el día 19 de junio a las 2:30, se realizó convocatorias a través de WhatsApp por medio del estado; como temáticas una socialización del protocolo de visitas hospitalarias y sujeción física o mecánica por parte de las enfermeras jefes de hábitats., además de la actividad programada por Trabajo Social sobre la comunicación asertiva y la importancia de un buen canal de comunicación.

Se logro la participación de 45 redes de apoyo, las cuales recibieron la capacitación por parte de las enfermeras jefes y participaron en el desarrollo de planes de intervención antes casos puntuales de usuarios generados en cada una de las hábitats.

LÍNEA AMBIENTAL

Desde la línea ambiental y en busca de su fortalecimiento de cada uno de los adultos mayores, desde la educación ambiental, durante capacitaciones verbales y sociales involucrando el conociendo sus puntos de conocimiento y comportamientos que ayude y colabore con el cuidado

del medio ambiente. promoviendo la comprobación sobre los impactos ambientales dentro del 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 7 actividades grupales en cada uno del hábitat con el fin de indagar el conocimiento de creación de manualidades y manejo de los residuos sólidos dentro del hábitat y dentro de la colonia.

Para el adulto mayor de Colonia Belencito, la educación ambiental en el manejo de sus residuos sólidos dentro del hábitat, y dentro de colonia es fundamental para generar un impacto positivo para la reducción de los residuos sólidos arrojado dentro de las zonas verdes de la institución.
para este funcionamiento, que genera un sentimiento de protección con el medio ambiente se le recomienda a los adultos mayores de colonia belencito unos respectivos consejos:

1. general sentido de pertenencia en el cuidado y manejos de las zonas verdes dentro de sus respectivos hábitats.

2. Reconocer el uso de los colores de las canecas de los residuos y sus respectivas funcionalidades.

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

4. general un sentido de pertenencia de obtener limpio su respectivo hábitat, para general un impacto positivo dentro de la colonia belencito.

LÍNEA LÚDICO – REFLEXIVA

Durante el mes junio se realizan 2 actividades por hábitats y 1 actividad en el habitat El Carmen en la línea lúdico reflexivas, un total de 13 actividades. El tema trabajado: Gnosias, Las actividades de gnosias con personas mayores tienen como objetivo estimular y preservar la capacidad de reconocer y procesar información a través de los sentidos (vista, oído, tacto, gusto, olfato). Las gnosias son funciones cognitivas superiores, y su deterioro puede dificultar el reconocimiento de objetos, rostros, sonidos, formas, entre otros.

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 junio se realizan 2 actividades por hábitat en la línea de actividad física, un total de 14 actividades al mes: la actividad física es un componente esencial para el envejecimiento saludable y un pilar fundamental del bienestar integral de las personas mayores. No solo contribuye al mantenimiento de la salud física, sino también al fortalecimiento emocional, mental y social. Su importancia radica en la capacidad de:

A medida que envejecemos, perdemos masa muscular y fuerza (sarcopenia), lo que puede afectar la movilidad, el equilibrio y la capacidad para realizar actividades cotidianas como levantarse, cargar objetos o caminar. El fortalecimiento muscular:

La flexibilidad permite mantener un rango de movimiento adecuado en articulaciones y músculos. Con el tiempo, los tejidos tienden a endurecerse, lo que puede causar rigidez y dolor. Trabajar la flexibilidad ayuda a:

- Prevenir lesiones articulares y musculares.
- Mejorar la movilidad y la agilidad.
- Alivia tensiones musculares y contracturas.
- Facilitar movimientos funcionales (agacharse, girar, estirar).
- Mejorar la relajación y calidad del sueño.

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 junio se realizaron diferentes actividades enfocadas en las líneas de bienestar y esparcimiento y exploración musical como grupos de proyección invitando a los usuarios a participar en los diferentes grupos.
En los talleres de bienestar y esparcimiento se convocó a los usuarios de los diferentes hábitats para participar en varias actividades donde realizaron: figuras en cartón con relleno de plastilina, pintura de dibujos creativos combinando diferentes colores, también se realizó una actividad de memoria con figuras fortaleciendo sus capacidades cognitivas, finalizando con una caminata en articulación con todos los profesionales de la colonia.
En la línea de exploración sonora se realizaron exploraciones vocales con los diferentes colores en las voces de los usuarios, voces masculinas y voces femeninas, sonoridad coral y sonoridad de solistas. Se realizó también el montaje de varias canciones, tratando de usar todos los recursos técnicos, como la resonancia, el adecuado manejo de la respiración y la postura adecuada al cantar. Pulimos todos los aspectos musicales como la afinación y la métrica, tanto en las canciones individuales como en las grupales estas dinámicas motivan a la constancia de los participantes en el taller, donde han manifestado la necesidad y deseo de seguir aprendiendo.

Para los talleres abiertos durante el mes de junio se realizó en el auditorio el cine club, espacio donde los usuarios pudieron disfrutar de las diferentes películas proyectadas, entre ellas: No se aceptan devoluciones y los dos primeros capítulos de la serie Cosiaca, resaltando la riqueza y cultura de los pueblos antioqueños, con el fin de incentivar también al fomento de la cultura, el arte y el apoyo emocional.

Para vincular el área de deporte se propone realizar actividades de estiramiento, movimiento y ejercicios físicos para el fortalecimiento muscular, el equilibrio, concentración, socializaciòn y recreaciòn de los adultos mayores. Durante el primer encuentro se realizaron ejercicios de movimiento y seguimiento de patrones acompañados de música, en el segundo encuentro se realizaron salidas a los alrededores de la colonia belencito acompañados del equipo profesional, durante este espacio se invita a los usuarios a bailar entre pares, música de su agrado.

En otro de los talleres se realizaron exploraciones sonoras con la voz, el cuerpo y los instrumentos de percusión. Las actividades están enfocadas al descubrimiento del ritmo de manera sensitiva a través de juegos de atención y coordinación rítmica, acompañamiento de canciones con percusión corporal y con instrumentos de percusión como: maracas, tambora, llamador, guacharaca o carrasca, esta actividad se enfocó en realizar el montaje de un popurrí de cumbias, en el que cada instrumento tuvo un rol específico dentro del grupo. Este montaje se realizó con el fin de amenizar la celebración del día del padre.

En las actividades en hábitat se realizaron diferentes actividades artísticas y pedagógicas invitando a los usuarios a participar de cada una, entre ellas juegos de memoria con fichas de “encuentre la pareja”, juegos de mesa como el Jenga, cartas y dominó, manualidades con plastilina y bingo, juegos de memoria visual y sonora, agilidad mental, y estimulación motriz por

medio de elementos como colores para pintar, juegos de fichas con colores llamativos, sonidos y secuencias melódicas o rítmicas ejercicios de fortalecimiento de memoria con las asociación vocal e imagen, fortalecimiento manual por medio del juego del bingo y estimulación de pinza a través del dibujo con la técnica de esgrafiado, diferentes actividades que estimularon la creatividad y contienen múltiples beneficios cognitivos, emocionales y sociales en los adultos mayores.

SALIDAS EXTRAMURALES, PEDAGÓGICAS Y CAMINATAS

Durante el mes de junio, se llevaron a cabo diversas actividades que contribuyeron al bienestar, la educación y la integración de los adultos mayores.

Se realizó una caminata en la semana de toma de conciencia del abuso y maltrato en la vejez, con el objetivo de sensibilizar a los participantes sobre la importancia de prevenir el abuso y el maltrato hacia los adultos mayores, Con el acompañamiento de los profesionales de todas la áreas en esta caminata participaron usuarios con enfoque diferencial que se dio como una oportunidad para promover la reflexión, el respeto y la protección de los derechos de nuestros adultos mayores, fomentando además la actividad física y el contacto con la naturaleza.

Como salida pedagógica se dio la articulación con el programa de la secretaría de cultura: salas abiertas como estrategia para acceder a encuentros artísticos con entrada libre a teatro, música, danza, títeres y otras manifestaciones escénicas donde los participantes en esta ocasión visitaron el pequeño teatro de Medellín disfrutando de una función artística, promoviendo la cultura, el entretenimiento y la participación activa. Esta experiencia fue muy valorada por los asistentes, quienes expresaron su entusiasmo y satisfacción por la oportunidad de disfrutar del arte en vivo.

GESTIÓN CULTURAL

Este informe tiene como objetivo socializar las actividades artísticas y culturales desarrolladas en el Centro de Protección al Adulto Mayor colonia Belencito durante el mes de junio. Estas actividades buscan promover el bienestar emocional, cognitivo y social de las personas mayores, fortaleciendo sus vínculos con la comunidad, la cultura y su entorno inmediato.

Actividades Realizadas:

Presentación Red de Escuelas de Música de Medellín sede Villa Laura
Se realizó una jornada musical con el acompañamiento de la Red de Música, donde se ofrecieron presentaciones en vivo de los estudiantes de iniciación musical que estimularon la memoria afectiva y promovieron espacios de alegría, participación e interacción entre los participantes.

Campaña "Eco Abuelos"
Iniciativa en articulación con el área de mantenimiento enfocada en la conciencia ambiental,

donde se promovieron prácticas sostenibles como el manejo de residuos, el reciclaje, y el cuidado del entorno. Los adultos mayores participaron activamente en talleres creativos y de conocimiento con los materiales reciclados, el uso de cada residuo, creando una conciencia más clara y reafirmando su rol como agentes de cambio ambiental.

Acompañamiento Logístico en evento de Familias Cuidadoras
Se brindó apoyo logístico y cultural a las familias cuidadoras que celebraron la culminación de un curso de cuidadores a través de la invitación especial de la usuaria de colonia belencito Ana hoyos quien brindó un acompañamiento musical compartiendo su experiencias y recorrido artístico, de igual manera se brindó apoyo en la organización del montaje escénico y decoración herramientas de autocuidado y actividades lúdicas, fortaleciendo la red de apoyo mutuo.

Visita de la Biblioteca San Javier – Actividad de Patrimonio
Con el apoyo y la articulación generada de la Biblioteca Pública de San Javier, se llevó a cabo en el auditorio una primera actividad dedicada a la memoria y el patrimonio cultural, en la cual los adultos mayores, escribieron cartas de cómo se sentían en este hogar, compartieron relatos de vida y observaron fotografías antiguas, fomentando el reconocimiento y la valoración de sus saberes, esta actividad tendrá continuidad y finalizará con una segunda actividad en el mes de julio.

Intervención de Lecturas con el grupo ACUCU (abuelos cuenta cuentos) de la biblioteca san javier
En colaboración con el grupo de la biblioteca san Javier ACUCU, se realizaron sesiones itinerantes de lectura en voz alta, enfocadas en textos literarios, rimas, cuentos y poesía, primeramente, en el hábitat La inmaculada, esta actividad promovió el disfrute estético, la estimulación cognitiva y la conversación entre pares.

Celebración del Día del Padre
Se conmemoró este día con una tarde cultural que incluyó presentaciones artísticas, donde se presentó nuevamente el grupo remembranza con un nuevo repertorio musical y de instrumentos, y como invitada especial la cantante de gran trayectoria y del género tango Ada Román quién creó un espacio de homenaje a los padres participantes, al finalizar se les brindó una torta con gaseosa reconociendo su trayectoria de vida y su papel en la comunidad.
Las actividades realizadas durante este periodo fortalecieron la dimensión cultural y emocional de los adultos mayores, permitiendo espacios significativos de expresión, aprendizaje y participación. Se reafirma así el compromiso con una atención integral centrada en el respeto por la dignidad, la memoria y la vida cultural de las personas mayores.

Toma de conciencia al no abuso y maltrato en la vejez

Durante una semana se desarrollaron una serie de actividades culturales y sociales con el objetivo de sensibilizar a la comunidad respecto al buen trato hacia las personas mayores. Esta iniciativa buscó fomentar el respeto, la empatía y la visibilizarían de las distintas formas de abuso que enfrentan los adultos mayores, promoviendo una cultura de cuidado y dignidad.

Primeramente, la semana contó con la presencia de dos personajes creados como periodistas violentica y violentin, quienes intervinieron en todas las hábitats con preguntas a los usuarios y equipo profesional sobre el maltrato, Su participación fue clave para amplificar el mensaje de la campaña como si estuvieran en medios de comunicación locales y redes sociales.

La siguiente actividad fue el Semáforo, instalando una intervención artística y pedagógica conocida como el “semáforo de casos de abuso”, en la que se clasificaron y visibilizaron diferentes tipos de maltrato (físico, psicológico, económico, negligencia) a través de códigos de color. Esta herramienta permitió identificar los niveles de riesgo y promover rutas de acción para la denuncia y prevención como un violentómetro, finalizando con una charla informativa y espacio de diálogo abierto donde se compartieron casos hipotéticos y conceptos clave relacionados con el maltrato en la vejez.

Se organizó también una caminata simbólica hacia el parque del convento de la madre Laura, en la que participaron personas mayores, y de enfoque diferencia, y profesionales familiares, con una pancarta que visibilizó el rechazo al maltrato y consignas para la protección de este grupo poblacional.

La semana de concientización sobre el maltrato en la vejez representó un ejercicio exitoso de gestión cultural con impacto social. Las actividades realizadas no solo lograron sensibilizar a la población, sino que también generaron espacios de diálogo, denuncia y transformación. Se recomienda dar continuidad a este tipo de iniciativas y fortalecer las redes de apoyo a personas mayores en situación de vulnerabilidad.

LÍNEA DE SALUD MENTAL

PSICOLOGÍA

Durante el mes de junio se realizaron siete (7) actividades grupales, una en cada hábitat, bajo el eje temático *“¿Cuál es mi realidad? Aceptación, pertenencia, motivación y expectativas”*. Estas sesiones, desarrolladas desde un enfoque diferencial, promovieron la reflexión personal, la expresión emocional y el reconocimiento de la situación actual, respetando las capacidades y trayectorias individuales de los participantes.

En tres (3) de los hábitats, la actividad fue articulada con otras áreas del equipo interdisciplinario, y se integró al abordaje institucional del *Día Mundial de la Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez*, conmemorado durante esa semana. Esto permitió unificar mensajes de protección, dignidad y valoración de la vejez, enriqueciendo el sentido de la actividad y fortaleciendo el trabajo colaborativo entre profesionales.

La actividad educativa se dividirá en 3 momentos.

Momento 1: Introducción

Se presentó la vida como un viaje, invitando a los participantes a reflexionar sobre su historia personal mediante preguntas como: *¿Cómo describirías tu vida si fuera un viaje?*Momento 2: Identificación de redes de apoyo actuales

Momento 2: Actividad Grupal

“La Maleta de Mi Vida”: Los usuarios representan simbólicamente su pasado, presente y futuro a través del dibujo de una maleta, incluyendo experiencias significativas, apoyos actuales y motivaciones personales. Quienes presentaron limitaciones fueron apoyados por el equipo o sus compañeros, fortaleciendo los vínculos.

Momento 3: Reflexión y Cierre.
Este momento sirvió como cierre a la actividad, se dio una charla en la cual cada uno de los participantes pudo compartir con el grupo su percepción frente a la actividad, además se pudo realizar preguntas como ¿Qué cosas valiosas reconociste en tu viaje de vida? ¿Cómo te sentiste al compartir tu camino con los demás? o ¿Qué te gustaría seguir sumando a tu viaje a partir de hoy? para motivar la reflexión.

Esta actividad permitió a los participantes reconocer el valor de su propia historia, resignificar su presente y proyectarse hacia el futuro desde un lugar más consciente y emocionalmente conectado. Al compartir su experiencia con los demás, se fortaleció el sentido de pertenencia, la empatía y la percepción de no estar solos en el proceso de envejecimiento. Además, evidenció que, a pesar de los cambios y pérdidas, los adultos mayores siguen siendo poseedores de experiencias valiosas, vínculos significativos y motivaciones que dan sentido a su día a día, promoviendo así una actitud más positiva y activa frente a la vida institucional.

LÍNEA DE ESTIMULACIÓN FÍSICA Y COGNITIVA

Encuentros educativos - Estimulación física y cognitiva- Fisioterapia

En el mes de junio el área de fisioterapia dio por finalizada la temática propuesta para el trimestre “Vida Activa y Saludable: Un Enfoque para los Adultos Mayores” con el subtema guía resistencia aeróbica; a través de esta propuesta motriz se realizó entrenamiento cardiovascular adaptado al contexto institucional y a las capacidades físicas-cognitivas de los participantes, en concordancia con lo anterior, los ejercicios comprendieron caminatas por las zonas comunes de la institución, ejercicios de movilidad articular y finalmente ejercicios de respiración consciente; también se adaptó la actividad física para facilitar la vinculación de las personas mayores con movilidad reducida, los cuales realizaron movimientos activos libres, de manera sincrónica y constante con el objetivo de estimular la resistencia cardio/pulmonar. Estas temáticas se dinamizaron en los diferentes hábitats de la Colonia Belencito, logrando una participación aproximada de 83 residentes.

Otras actividades:

En el mes de junio el área de fisioterapia se articuló con las diferentes áreas de intervención profesional para orientar una campaña con motivo Del Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez; en la cual se dinamizaron diferentes actividades que invitaron a cada residente a expresar palabras o situaciones vividas dentro del contexto institucional las cuales consideraban maltrato, también se desarrollaron estrategias para reflexionar frente al maltrato y discriminación entre pares, esta actividad se desarrolló a través de la tipificación de tipos de maltrato en un semáforo determinando cada escena expuesta como agresión física o psicológica, así mismo clasificándola como leve, moderada o grave según el caso expuesto, finalmente se acompañó una marcha por zonas aledañas a la institución para generar consciencia en la comunidad frente al abandono y maltrato de las personas mayores**.**

Encuentros educativos - Estímulo cognitivo

Durante el periodo 01 al 31 de junio se realizó 1 intervención grupal, en el hábitat Santa teresa, con la línea modos condiciones y estilos de vida, con el Tema Psicoestimulación cognitiva Subtema: Psicoestimulación a través del Cine.

La estimulación cognitiva a través del cine para adultos mayores fue creada para proporcionar una vivencia valiosa y motivadora, donde los asistentes no solo vieron una película, sino que también participaron en diversas actividades que promovieron el pensamiento, la charla y la interacción entre ellos. Al ver filmes que se ajustan a sus gustos y vivencias, las personas mayores tuvieron la oportunidad de recordar, manifestar sus sentimientos e intercambiar opiniones, lo que ayudó a una estimulación mental significativa.

Las tareas en el taller abarcan ver películas (elegidas según las preferencias y el entorno de quienes participan), charlas en grupo, análisis de temas emocionales y actividades de memoria vinculadas a las películas, que ayudan a recordar vivencias pasadas y a expresar emociones y reflexiones. En este escenario, el cine se transforma en un recurso valioso para mantener la mente estimulada, facilitar la comunicación emocional y aumentar el bienestar de los ancianos, apoyando un envejecimiento sano, activo y comprometido.

Encuentros de estimulación física

Taller abierto de fisioterapia:

En el mes de junio se llevaron a cabo 10 sesiones prácticas del taller abierto, con la participación de aproximadamente 123 personas mayores provenientes de distintos hábitats. Estas sesiones permitieron el fortalecimiento de cualidades físicas esenciales como la coordinación, el equilibrio, la flexibilidad y la fuerza muscular. Cada actividad fue dirigida por el profesional en fisioterapia, quien adaptó cada ejercicio a las capacidades motrices de los participantes, garantizando así un programa de ejercicios seguro y orientado a mejorar la capacidad funcional de los usuarios. Además, durante estas sesiones, se proporcionaron terapias específicas para mantener y mejorar los patrones motores básicos en usuarios con patologías de base o lesiones traumáticas que habían afectado su capacidad de desplazamiento seguro. Con este grupo específico, se emplearon técnicas personalizadas del área para prevenir el deterioro progresivo de la salud física y evitar complicaciones derivadas de la inmovilidad. El taller de fisioterapia también sirvió como una intervención terapéutica no farmacológica para la modulación del dolor agudo e inflamación asociados con patologías degenerativas o síndromes musculoesqueléticos, abordando estos problemas a través de la aplicación de medios físicos y ejercicios terapéuticos

Actividad física tecnóloga en gerontología

Desde el área de Tecnología en Gerontología se implementaron estrategias orientadas a la actividad física en personas mayores, contribuyendo significativamente a la mejora de su calidad de vida. Estas acciones promovieron la autonomía, fortalecieron la salud integral y desempeñaron un papel clave en la prevención de enfermedades asociadas al envejecimiento.

En el mes de junio, 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 70 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 junio se llevaron a cabo dos actividades grupales en los hábitats Santa Ana e Inmaculada, abordando los subtemas “Alimentación e higiene del sueño” y “Suplementación de nutrientes en las Personas Mayores”, de acuerdo con la guía gerontológica. Las dinámicas se desarrollaron de forma lúdica y recreativa, integrando los gustos musicales de los participantes, lo que facilitó el reconocimiento de compuestos presentes en ciertos alimentos que influyen sobre el sistema nervioso central y tienen una relación directa con la calidad del sueño.

Así mismo, los asistentes participaron activamente en dinámicas que permitieron entender la importancia de la suplementación de nutrientes, así como la necesidad de consumirlos únicamente bajo indicación médica o nutricional para corregir deficiencias y mejorar el bienestar general. No obstante, se destacó que la estrategia principal debe ser siempre asegurar un aporte adecuado de nutrientes a través de una alimentación equilibrada.

ENFERMERÍA

Durante este periodo por el área de enfermería se realizaron 2 actividades en las habitas Marie Poussepin y El Carmen, 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 Marie Poussepin, 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 los hábitats Santa Ana e Inmaculada, con el tema: Vínculos interpersonales saludables y el subtema: Sanear espacios de comunicación

La comunicación es fundamental para cualquier tipo de relación entre personas, en este caso personas mayores; este intercambio puede ser verbal, es decir, mediante el uso del lenguaje hablado o escrito, o no verbal, que abarca gestos, posiciones, entonación y lenguaje corporal.

La parte no verbal de la buena comunicación resalta la importancia de tener gestos y posturas que coincidan con lo que sientes y lo que estás diciendo. La eficacia es alta, y el volumen y tono de voz son tranquilos y normales. Las reacciones de los demás tienden a ser más receptivas, están menos a la defensiva y muestran una respuesta más empática.

TERTULIA

Durante el periodo se realizó una (1) tertulia en el hábitat El Carmen, con el tema Viaje al Pasado y Reflexión sobre el Presente y el subtema Diálogo Intergeneracional

Hoy, es necesario tomarnos un instante para pensar en estas transformaciones. Algunos aspectos pueden ser estimulantes, como los logros en la ciencia que facilitan nuestra vida o las nuevas maneras de comunicarnos con personas de diversas partes del planeta. Sin embargo, otros aspectos nos presentan desafíos: el ritmo rápido de nuestras vidas, los cambios en la sociedad y los problemas que enfrenta la Tierra.

Vivimos en un entorno que está en constante transformación. La tecnología progresa rápidamente, las tradiciones se integran, las costumbres cambian y las inquietudes globales, tales como el cuidado del medio ambiente o la equidad, ganan cada vez más relevancia. Meditar sobre el cambio no implica resistirlo, sino comprenderlo. Es una oportunidad para identificar cómo nos impacta, cómo podemos enfrentarlo y de qué manera deseamos participar en él. Por lo tanto, aprovechemos este tiempo para dialogar y compartir nuestras ideas.

ACTIVIDADES INSTITUCIONALES

20.1 ACTIVIDADES DE ARTICULACIÓN

Para este periodo se realizó una actividad de articulación de encuentro intergeneracional con estudiantes del grado 11° de la Institución Educativa Camilo Mora Carrasquilla.

20.2 ACTIVIDADES INSTITUCIONALES

DESCRIPCIÓN ACTIVIDADES INSTITUCIONALES		
FECHA	**DESCRIPCIÓN**	**CANTIDAD**
05/06/2025	encuentro intergeneracional estudiantes grado	30 personas

	11° Institucion Camilo Mora Carrasquilla	

Para este periodo se realizó un encuentro intergeneracional con los estudiantes grado 11° Institucion Camilo Mora Carrasquilla, el equipo de gerontología apoyó y dirigió la actividad realizada en Colonia, con una participación de 70 personas entre estudiantes y personas mayores.

20.3 ACOMPAÑAMIENTO ESPIRITUAL

Durante el mes de junio, desde el área de Psicología se promovieron cinco (5) actividades orientadas al fortalecimiento del bienestar espiritual en personas mayores institucionalizadas, reconociendo esta dimensión como un pilar fundamental en el afrontamiento emocional y el sentido de vida en la vejez. Las actividades incluyeron la realización de cuatro (4) eucaristías y un (1) culto cristiano, los cuales ofrecieron espacios significativos para la reflexión personal, la conexión espiritual y el encuentro comunitario.

Estas experiencias favorecen la regulación emocional, el reconocimiento de creencias personales y la resignificación de la historia individual, al tiempo que fortalecieron el vínculo grupal y contribuyeron al mejoramiento del clima institucional, promoviendo una convivencia más empática y respetuosa de la diversidad espiritual.

Eucaristía: Durante este periodo, desde el área de Psicología se promovieron cuatro (4) celebraciones eucarísticas como parte del enfoque integral del bienestar en personas mayores institucionalizadas. Estas jornadas ofrecieron a los residentes un espacio de acompañamiento espiritual que favoreció la tranquilidad emocional, la conexión con sus creencias y el fortalecimiento del sentido de pertenencia al entorno institucional. La participación voluntaria y significativa de los usuarios reflejó el valor de estos espacios como apoyo emocional, especialmente en el contexto de institucionalización. Asimismo, se evidenció un impacto positivo en el estado de ánimo general y en la interacción entre pares, lo que refuerza la importancia de incorporar prácticas espirituales dentro del acompañamiento psicológico, respetando las convicciones individuales de cada residente.

Culto Cristiano: Durante el mes de junio, se realizó 1 encuentro de culto cristiano en la institución, guiado por un pastor e integrado dentro de las actividades de acompañamiento espiritual promovidas desde el área de Psicología. La jornada representó un momento significativo para la vivencia de la fe y la espiritualidad, facilitando la expresión emocional, el fortalecimiento del sentido

de comunidad y la generación de un ambiente de contención y conexión, contribuyendo al bienestar integral de los participantes en el contexto institucional.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO INFORMADO										
FECHA	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**EL CARMEN**	**SAGRADO CORAZÓN**	**SANTA TERESA**	**SANTA ANA**	**INMACULADA**	**MARIE POUSSEPINE**	**SANTO DOMINGO**	**NÚMERO TOTAL DE ASISTENCIAS**	**TOTAL ACTIVIDADES**
03/06/2025	Eucaristía	12	10	14	5	6	0	0	47	1
06/06/2025	Culto Cristiano	1	2	12	1	1	0	0	17	1
10/06/2025	Eucaristía	11	15	12	6	4	0	0	48	1
20/6/2025	Eucaristía	12	11	15	4	4	0	0	50	1
24/06/2025	Eucaristía	13	12	11	5	6	0	0	47	1
TOTAL		49	50	64	21	21	0	0	209	5

21. ADAPTACIÓN

Durante el periodo se tuvo cinco (05) procesos de adaptación, con los usuarios que ingresaron en el periodo.

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	2

Sagrado Corazón	0
Santa Teresa	2
Santa Ana	1
Inmaculada	0
Santo Domingo	0
Marie Poussepin	0
TOTAL	**5**

22. ANÁLISIS DE CASOS STAFF

DESCRIPCIÓN

Desde coordinación técnica se realiza análisis de casos especiales de usuarios con la articulación y reunión de todo el equipo interdisciplinario, con el objetivo de comentar los casos cada semana, generar los planes o acciones de mejora y realizar seguimientos a cada uno de ellos.

Durante este periodo se describieron 12 casos, los cuales quedan en acta de staff con sus respectivos planes de intervención o acciones correctivas.

Las reuniones de staff se realizaron los días 9, 17 y 24 de junio. Cada uno de los casos fueron relacionados en la matriz de seguimiento, socializados con el equipo interdisciplinario.

Se socializan las listas de chequeo aplicadas en cada una de los hábitats, donde se han generado planes de intervención de manera correctivas y preventivas ante la presencia de posibles plagas.

(ver tabla #22)

Tabla #22 Número de casos socializados e intervenidos en staff

Staff Profesionales.			
HÁBITAT			
	MASCULINO	**FEMENINO**	**TOTAL**
El Carmen	3	0	3

Sagrado Corazón	0	1	1
Santa Teresa	0	2	2
Santa Ana	0	0	0
Inmaculada	1	0	1
Santo Domingo	3	0	3
Marie Poussepin	2	0	2
TOTAL	**9**	**3**	**12**

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.

24. TRASLADOS DE HÁBITAT

Durante el periodo de 01 al 30 de junio se realizaron 07 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 junio de 2025:

(Ver tabla #24)

Tabla #24 Traslados internos (cambios de hábitat)

TRASLADOS INTERNOS (CAMBIO DE HÁBITAT)	
El Carmen	1
Sagrado Corazón	2
Santa Teresa	2
Santa Ana	0
Inmaculada	0

Santo Domingo	1
Marie Poussepin	1
TOTAL	**7**

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
21890878	Femenina	Rosalva		Marín	Gómez	Santa Teresa	Marie Poussepin	11/06/2025	Usuaria se traslada para brindar mayor asistencia y seguridad.
43021438	Femenina	Odila		Alarcon		Santa Teresa	Sagrado Corazón	19/06/2025	Interacción con otras dinámicas relacionales
24498348	Femenina	Maria	Neira	Rincón		Sagrado Corazón	Santa Teresa	19/06/2025	Interacción con otras dinámicas relacionales
3457609	Masculino	Anselmo		Florez	Ossa	El Carmen	Santo Domingo	19/06/2025	Cambio de funcionalidad y mayor asistencia
71657922	Masculino	Fernando		Molina	Fontecha	Santo Domingo	El Carmen	19/06/2025	Requiere mas atención y cuidados personalizados
60287886	Femenina	Alba		Palacio	Sánchez	Marie Poussepin	Sagrado Corazón	26/06/2025	Usuaria que se traslada para otra hábitat con el propósito de que interactúe con otras dinámicas relacionales
244732	Femeni	Sofi		Ech	Echeve	Sagrado Corazón	Marie	26/05/2	Usuaria se traslada

81	na	a		eve rri	rri		Poussepin	025	para brindar mayor asistencia y seguridad.

AREA SALUD

ENFERMERÍA

25. CUIDADOS EN SALUD

DESCRIPCIÓN

En la Colonia Belencito, en el periodo mencionado, se realizaron **659** 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 146 y Marie Poussepin 123; 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	6	0	0	0	0	11	17
Usuarios con uso permanente de silla de ruedas	13	5	3	1	16	0	21	59
Curaciones	0	3	0	0	3	0	2	8
Cambios de sonda vesical - cistotomía	0	0	0	0	3	0	2	5

Toma de signos vitales	36	51	55	20	47	30	50	289
Oxigeno suplementario	4	3	11	2	5	1	6	32
Insulino dependientes	3	2	3	0	1	0	1	10
Hemodiálisis	0	0	1	1	0	0	0	2
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	2	1	0	0	0	0	0	3
Úlceras por presión en talones	0	1	0	0	0	0	0	1
Úlceras por presión en trocantes	0	2	0	0	0	0	1	3
Úlceras por presión en codos	0	0	0	0	0	0	0	0
Úlceras por presión en cóndilos	0	0	0	0	0	0	0	0

Úlceras por presión en omóplato	0	0	0	0	0	0	0	0
Usuarios postquirúrgicos	1	0	1	0	0	0	0	2
Limpieza del pabellón auricular	30	49	35	0	30	30	50	224
Cuidados posquirúrgicos	1	0	1	0	0	0	0	2
Total	90	123	110	24	105	61	146	659

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 Velásquez, 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 Poussepin**	**Santa Teresa**	**Santa Ana**	**El Carmen**	**Inmaculada**	**Santo Domingo**	**Total**
Femenino	1	3	0	0	0	0	0	4
Masculino	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 248, 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 Poussepin**	**Santa Teresa**	**Santa Ana**	**El Carmen**	**Inmaculada**	**Santo Domingo**	**Total**
Alimentación	36	14	55	20	5	30	49	209
Baño	34	47	13	1	33	3	49	180
Arreglo personal	34	47	13	8	33	3	49	187
Vestuario	34	47	13	8	33	3	49	187
Control vesical	0	28	0	0	4	0	2	34
Traslado silla - cama	13	18	3	1	15	0	25	75
Movilidad superficies planas	13	18	3	1	13	0	25	73

Movilidad para uso de escaleras	0	18	0	0	0	0	0	18
Total	164	237	100	39	136	39	248	963

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 196 Marie Poussepin 150, Sagrado Corazón 99, Inmaculada 98, Santa Teresa 67 y Santa Ana 36, según el total que fueron 714 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	1	0	0	0	8	49	58
Tintura de cabello	0	0	0	0	0	0	0	0
Maquillaje	0	2	0	0	0	0	0	2
Peinado	34	47	13	0	0	0	0	94
Manicure	25	49	22	8	20	30	49	203
Pedicure	25	49	22	8	15	30	49	198
Afeitada	15	2	10	20	33	30	49	159
Total	99	150	67	36	68	98	196	714

29. GESTIÓN EN SALUD

DESCRIPCIÓN: En la Colonia de Belencito, en el periodo mencionado, se llevaron a cabo un total de **933** gestiones en salud para la población de personas mayores atendidas en el programa de larga estancia. Por hábitat el número de gestiones fue en Santo Domingo con 156, Santa Teresa 168, Marie Poussepin 179, Inmaculada 85, Sagrado Corazón 87 y Santa Ana 65. La actividad que más sobresalió entre los siete hábitats fue: Entrega de medicamentos completos con 397, le siguió el ítem de renovación de órdenes de medicamento 129. 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	3	9	7	7	8	2	11	47
Citas Médico general - presencial IPS	0	0	1	5	7	1	2	16
Citas Médico general - teleconsulta	2	4	2	1	2	0	2	13
Citas odontológicas	0	0	2	2	3	0	0	7
Consultas por especialistas	7	10	23	12	29	15	6	102
Atención de Urgencias en sede	2	1	2	1	0	2	1	9
Atención de Urgencias en unidad hospitalaria	5	3	4	2	7	2	8	31
Hospitalizaciones	1	1	4	0	5	0	7	18
Exámenes médicos de laboratorio	3	6	3	2	0	1	5	20
Ayudas diagnosticas	2	3	8	3	15	8	1	40
Inmunización - vacunación	0	0	0	0	0	0	0	0

influenza								
Audífonos	0	0	0	0	0	0	0	0
Lentes	0	0	0	0	0	0	0	0
Prótesis dentales	0	0	0	0	0	0	0	0
Renovación de ordenes de ayudas diagnosticas	2	2	8	2	9	5	1	29
Renovación de ordenes de medicamentos	11	45	22	4	19	11	17	129
Visitas hospitalarias	1	1	2	0	6	0	4	14
Entrega de medicamentos de manera completa	39	83	72	22	73	31	77	397
Entrega de medicamentos de manera parcial	9	11	8	2	9	6	14	59
Tamizaje de optometría	0	0	0	0	1	0	0	1
Procedimientos quirúrgicos	0	0	0	0	0	1	0	1
Total	87	179	168	65	193	85	156	933

30. GESTIÓN DE MEDICAMENTOS

DESCRIPCIÓN: En la Colonia Belencito, en el periodo mencionado, se realizaron 594 Gestiones y Suministro de Medicamentos, habiendo sobresalido el hábitat de Marie Poussepin. Se realizaron 397 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	20	45	22	4	19	11	17	138

Entrega de medicamentos de manera completa	39	83	72	22	73	31	77	397
Entrega de medicamentos de manera parcial	9	11	8	2	9	6	14	59
Total	68	139	102	28	101	48	108	594

31. URGENCIAS

DESCRIPCIÓN

En la Colonia Belencito, en el periodo mencionado, se realizaron **41** atenciones en salud relacionadas con urgencias; por el área protegida se realizaron 9 atenciones en sede, traslados a unidades hospitalarias 31 y 1 teleasistencia por área protegida. Los hábitats en donde se realizaron mayor número de solicitudes en atención en salud fueron en los hábitats de Santo Domingo 9, Sagrado Corazón 8 y 7 El Carmen.

(ver tabla #31.1-31.2)

Tabla #31.1

RELACIÓN DE URGENCIAS	
El Carmen	7
Sagrado Corazón	8
Santa Teresa	6
Santa Ana	3
Inmaculada	4
Santo Domingo	9
Marie Poussepin	4
TOTAL	41

Tabla #31.2

Número De Servicios Prestados Durante El Periodo Informado								
Servicios	**Sagrado**	**Marie**	**Santa**	**Santa**	**El**	**Inmacul**	**Santo**	**Total**

	Corazón	Poussepin	Teresa	Ana	Carmen	ada	Domingo	
Atención en sede	2	1	2	1	0	2	1	9
Traslados unidad hospitalaria	5	3	4	2	7	2	8	31
Teleasistencia	1	0	0	0	0	0	0	1
Total	8	4	6	3	7	4	9	41

32. HOSPITALIZACIONES

DESCRIPCIÓN: Durante el periodo reportado se presentaron 18 hospitalizaciones, donde los hábitats donde más hubo fueron en El Carmen 5 y Santa Teresa 4, la relación se muestra en la tabla siguiente.

TOTAL HOSPITALIZACIONES	
El Carmen	5
Sagrado Corazón	1
Santa Teresa	4
Marie Poussepin	1
Santo Domingo	7
Inmaculada	0
Santa Ana	0
TOTAL HOSPITALIZACIONES	18

33. SEGURIDAD AL USUARIO

DESCRIPCIÓN: En la Colonia Belencito, en el periodo relacionado, se presentaron **36** reportes en seguridad del usuario, de los cuales se determinó que: **6** fueron Eventos Adversos Prevenibles, Eventos Adversos no Prevenibles **5,** incidente 23**,** complicación 2, centinela 0; por hábitat, Santo domingo 10, santa Ana 2, santa teresa 8, Marie Poussepin 5, sagrado corazón 2, inmaculada 2. Del total de los eventos reportados, se tuvo una afectación en **15** mujeres y **21** hombres. **(Ver anexo)**

HÁBITAT	Complicación	Evento Adverso	Evento Adverso	Incidente	Centinela	Total

		No Prevenible	Prevenible			
El Carmen	0	2	0	5	0	7
Sagrado Corazón	0	0	0	2	0	2
Santa Teresa	0	2	0	6	0	8
Santa Ana	1	0	0	1	0	2
Inmaculada	0	0	0	2	0	2
Santo Domingo	1	0	4	5	0	10
Marie Poussepin	0	1	2	2	0	5
Total	**2**	**5**	**6**	**23**	**0**	**36**

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	2	2
Evento Adverso No Prevenible	3	0	0	0	0		2	5
Evento Adverso Prevenible	1	0	0	0	0	0	5	6
Incidente	17	3	0	0	0	0	3	23
Centinela	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	21	3	0	0	0	0	12	36

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.

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 30 de junio se presentaron tres (03) egresos en la colonia, de los cuales, dos (02) fueron por fallecimiento y uno (01) por traslado interinstitucional.

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	0	0	0	0	0	1	1	2
Falsedad en la información	0	0	0	0	0	0	0	0
Superación del riesgo	0	0	0	0	0	0	0	0
Deserción	0	0	0	0	0	0	0	0
Traslado institucional	0	0	0	0	0	0	0	0
Incumplimiento al acuerdo de convivencia	0	0	0	0	0	0	0	0
Derivación dormitorio social	0	0	0	1	0	0	0	1
Derivación a familias cuidadoras	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	1	0	1	1	3

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)
8314719	CASTRILLON	VELEZ	JOSE	LUIS	Traslado	10/6/2025	N/A
43015973	GUTIERREZ	SEPULVEDA	MARIA	GABRIELA	Fallecimiento	8/6/2025	Alcaldia
4812460	SILGADO	GULFO	HERNAN		Fallecimiento	14/6/2025	Alcaldia

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 30 de JUNIO del 2025 se entregaron los insumos relacionados a continuación.

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

Servicios e Insumos Médicos							
Concepto	**Especificación**	**Unidad de medida**	**Total asignado al contrato**	**Total comprado a la fecha**	**Total entregado del 01 al 30 de junio**	**total entregado en el contrato**	**% de Entrega contractual**
Alcohol	70% Antiseptico Unidad De 700 Ml	Unidad De 700 Ml	256	222	32	186	73%
Algodon	Torundas Unidad	Unidad De 500 Gr	46	38	3	33	72%
Aplicadores	De Madera Con Algodon	Paquete X 100	208	172	21	169	81%
Bajalenguas	Madera Paquete X 100 Unidad	Paquete X 100	10	7	0	7	70%
Frasco	Citoquimico Unidad De 33 Cc	Unidad De 33 Cc	769	700	50	550	72%
Gasa	No Tejida 10X10 Esterilizada	Paquete X 5	2712	2440	460	2090	77%
Guardian	Rojo Unidad De 1 Lt	Unidad De 1 Lt	100	78	4	56	56%
Jabon	Antibacterial Liquido Botella De 1 Lt	Botella De 1 Lt	271	214	29	208	77%
Jeringa	Desechable Uso Medico Unidad De 10 ml	Caja x 100	1	2	1	2	200%
Jeringa	Desechable Uso Medico Unidad De 5 ml	Caja x 100	1	4	1	3	300%
Micropore	2 Pulgadas 10 Yardas Unidad	Unidad	326	268	31	232	71%
Pañitos	Humedos Paquete X 100 Unidad	Paquete X 100	363	424	52	395	109%
Solucion	Salina Unidad De 500 Cc	Unidad De 500 Cc	905	679	84	506	56%

Vaselina	Blanca Unidad De 400 Gr	Unidad De 400 Gr	65	60	8	54	83%
Venda	Elastica 4'' X 5 Yardas Unidad	Unidad	110	119	26	104	95%
Bolsa	Bolsa plastica cierre hermético de 20x24	Paquete x 100	18	13	0	13	72%
Cánula	Cánulas nasales de 2,1 ml	Unidad	46	70	0	70	152%
Crema antipañalitis	Crema antipañalitis o antiescaras.	Unidad de 500 Gr	363	298	40	254	70%
Desinfectante	Gluitaraldehido al 2% x 500 ml	Unidad de 500 ml	3	7	1	5	167%
Extensión	Extensión de cánulas de 7 metros	Unidad de 7 Mt	142	241	58	208	146%
Guante	Latex Tallas L-M-S Guante estéril para curaciones	Paquete x 100	10	7	0	7	70%
Guantes	Guantes transparente vinilo	Paquete X 100	1085	862	110	778	72%
Humidificador	De burbuja	Unidad	181	184	25	141	78%
inhalocamaras	Inhalocamaras	Unidad	271	243	42	206	76%
Jabón	Jabón desinfectante yodado 120 ml	Botella de 120 Ml	65	46	4	46	71%
Jeringa	Desechable Uso Medico Unidad De 3 ml	Caja x 100	2	2	0	2	100%
Jeringa	Jeringa tipo insulina de 1 ml: 1 caja de 100	Caja x 100	2	2	0	2	100%
Jeringa	Punta Catéter de 60 ml.	Caja x 25	4	2	0	2	50%
Mascarilla	Mascarilla nebulizar	Unidad	271	193	10	193	71%
Pañales	Pañales (Adulto) por unidad	Unidad	41590	39468	6100	37908	91%
Pastillero	Porcionador y triturador de pastillas	Unidad	10	7	0	7	70%
Pisingo	Pisingo plástico	Unidad	18	13	0	13	72%
Recolector orina	Recolector para orina 24 horas	Unidad	18	13	0	13	72%
Sales	Sales de rehidratación oral	Unidad	128	91	0	91	71%
Sillas de ruedas	Silla de ruedas estándar	Unidad	60	60	0	60	100%
Sujetador	Sujetador tipo chaleco de paciente adulto (Abdomen)	Unidad	84	60	0	60	71%

Sujetador	Sujetador tipo chaleco de paciente adulto (extremidades)	Unidad	84	60	0	60	71%

2. Dotación de personal

Dotación Beneficiarios (vestido y aseo personal)							
Concepto	**Especificación**	**Unidad de medida**	**Total del contrato**	**Total comprado a la fecha**	**Total entregado del 01 al 30 de junio**	**total entregado en el contrato**	**% de Entrega contractual**
Cepillo	De Dientes Adulto Sencillo Unidad	Unidad	916	613	0	613	67%
Cortauñas	Metalico Personal Con Lija Unidad	Unidad	42	30	0	30	71%
Crema	Dental Con Fluor Sin Bicarbonato Unidad De 60 Ml	Unidad De 60 Ml	1.832	1226	0	1226	67%
Desodorante	En Crema Unidad De 50 Gr	Unidad De 50 Gr	916	613	0	613	67%
Jabon	Antibacterial Liquido Botella De 1 Lt	Botella De 1 Lt	916	613	0	613	67%
Maquina De Afeitar	Desechable Economica	Paquete X 5	1.664	1184	0	1184	71%
Papel	Higienico Triple Hoja Paca X 24 Rollo De 30 Mt	Paca X 24	344	250	20	250	73%
Seda	Dental Con Cera Unidad De 50 Mt	Unidad De 50 Mt	128	91	0	91	71%
Shampoo	Uso Personal Botella De 550	Botella De	626	323	0	323	52%

	Ml	550 Ml					
Talco	Medicado Unidad De 85 Gr	Unidad De 85 Gr	626	323	0	323	52%
Alicate	Alicate para uñas	Unidad	33	30	0	30	91%
Baberos	Baberos para personas mayores impermeable	Unidad	91	65	0	65	71%
Bloqueador	Bloqueador de SPF 50	Unidad de 250 Ml	104	78	0	78	75%
Camiseta	Camiseta de textura suave	Unidad	626	323	0	323	52%
Pijama	Pijama en tela suave	Unidad	303	0	0	0	0%
Vestido Mujer	Vestido de dama tela text suave	Unidad	147	0	0	0	0%
Medias Mujer	Medias tejido sintético o algodón	Unidad	606	0	0	0	0%
Zapatos Mujer	Zapatos ajustados a la talla	Unidad	303	0	0	0	0%
Ropa interior	Ropa Interior pantaloncillo Hombre	Unidad	314	0	0	0	0%
Ropa interior	Ropa Interior Sostén Dama	Unidad	295	0	0	0	0%
Vestido Hombre	Vestido hombre - Camisa y pantalón	Unidad	157	0	0	0	0%
Crema afeitar	Crema o espuma de afeitar	Unidad de 150 Ml	104	78	0	78	75%
Crema hidratante	Crema hidratante	Unidad de 400 Ml	916	613	0	613	67%
Enjuague Bucal	Enjuague Bucal	Unidad de 1 Lt	104	78	0	78	75%
Protector	Protector Cepillo de dientes	Unidad	454	323	0	323	71%
Saco	Saco o Buso de lana	Unidad	626	323	0	323	52%
Sandalias	Sandalia para baño resistente al agua y antideslizante.	Par	626	323	0	323	52%
Sudadera	Bombacho o Sudadera	Unidad	626	323	0	323	52%
Tijera poda	Tijera de poda	Unidad	84	60	0	60	71%

3 Artículos De Oficina y Papelería

Articulos de Oficina y Papeleria							
Concepto	**Especificación**	**Unidad de medida**	**Total del contrato**	**Total comprado a la fecha**	**Total entregado del 01 al 30 de junio**	**total entregado en el contrato**	**% de Entrega contractual**
Carpeta	Yute Oficio Unidad	Unidad	703	500	0	500	71%
Archivador	Oficio Acordeon Carton 30 Bolsillos	Unidad	7	5	0	5	71%
Bolsillo	Carta Catalogo Paquete X 100	Paquete X 100	10	7	0	7	70%
Boligrafo	Retractil Punta 1Mm Tinta Mojada	Unidad	318	226	0	226	71%
Caja	Archivadora #12 Carton	Unidad	18	13	0	13	72%
Carpeta	Colgante Oficio Varilla Metalica	Unidad	91	65	0	65	71%
Chinche	Metalico Paquete X 50 Unidad	Paquete X 50	10	7	0	7	70%
Cinta	Empaque 48Mm 40Mt Unidad	Unidad	91	65	0	65	71%
Cinta	Enmascarar 18Mm 25Mt Unidad	Unidad	136	97	0	97	71%
Cinta	Transparente 12Mm 40Mt Unidad	Unidad	37	26	0	26	70%
Clip	Mariposa Caja X 50 Unidad	Caja X 50	10	7	0	7	70%
Clip	Pequeño Caja X 100 Unidad	Caja X 100	10	7	0	7	70%
Cosedora	De Oficina 20 Hojas Unidad	Unidad	8	6	0	6	75%
Gancho	Grapa Cosedora Caja X 5000 Unidad	Caja X 5000	6	4	0	4	67%
Gancho	Legajador Plastico Caja X 20 Unidad	Caja X 20	4	3	0	3	75%
Huellero	Dactilar Estandar Unidedo Unidad	Unidad	28	20	0	20	71%
Lapiz	N2 Unidad	Unidad	191	136	0	136	71%
Papel	Bond 75G Carta Resma	Resma	118	106	8	92	78%
Papel	Bond 75G Oficio Resma	Resma	18	13	0	13	72%

Papel	Contact Rollo De 20 Mt	Rollo De 20 Mt	18	13	0	13	72%
Papel	Kraft Rollo De 20 Kg	Rollo	4	3	0	3	75%
Resaltador	5Mm Unidad	Unidad	91	65	0	65	71%
Sacapunta	Metalico Unidad	Unidad	65	46	0	46	71%
Sobre	Manila Oficio Unidad	Unidad	10	7	0	7	70%
Tijera	Oficina 6.5' Unidad	Unidad	18	13	0	13	72%
Fotocopia	Fotocopia a dos caras tamaño carta	Unidad	13559	19700	2000	19700	145%
Recarga toner	Recarga toner LASER JET HP	Unidad	37	33	3	33	89%

4 Educación (Dotación Escolar y Material Pedagógico)

Educación (Dotación escolar y material pedagógico)							
Concepto	**Especificación**	**Unidad de medida**	**Total del contrato**	**Total comprado a la fecha**	**Total entregado del 01 al 30 de junio**	**total entregado en el contrato**	**% de Entrega contractual**
Block Iris	35 Hojas Carta Unidad De 80 Gr	Unidad De 80 Gr	37	26	0	26	70%
Borrador	Nata Pequeño Pz20	Unidad	65	46	0	46	71%
Cartulina	Bristol Oficio Paquete X 100	Paquete X 100	10	7	0	7	70%
Color	Lapiz Punta 4Mm Caja X 12	Caja X 12	91	65	0	65	71%
Cuaderno	100 Hojas Cosido (18X24Cm)	Unidad	100	71	0	71	71%
Marcador	Borrable Grueso	Unidad	118	84	0	84	71%
Marcador	Permanente Punta Delgada 2Mm	Unidad	118	84	0	84	71%
Marcador	Permanente Punta Gruesa Bisel 4.9Mm	Unidad	84	46	0	46	55%
Papel	Seda Medio Pliego Paquete X	Paquete X 20	91	65	0	65	71%

	20						
Pegante	Barra De 40 Gr	Barra De 40 Gr	65	46	0	46	71%
Pegante	Cola Liquida Unidad De 250 Gr	Unidad De 250 Gr	37	52	11	37	100%
Pincel	#12 Unidad	Unidad	100	71	0	71	71%
Pincel	#6 Unidad	Unidad	100	71	0	71	71%
Pincel	#8 Unidad	Unidad	100	71	0	71	71%
Plastilina	Larga Paquete X 9 Unidad	Paquete X 9	46	33	0	33	72%
Vinilo	Colores Variados Unidad De 125 Cc	Unidad De 125 Cc	155	110	0	110	71%

5 Aseo y Cafetería

Aseo y Cafetería							
Concepto	**Especificación**	**Unidad de medida**	**Total del contrato**	**Total comprado a la fecha**	**Total entregado del 01 al 30 de junio**	**total entregado en el contrato**	**% de Entrega contractual**
Aromatica	Panelita Caja X 48 Unidad De 11 Gr	Caja X 48 Unidad	65	89	4	52	80%
Atomizador	Plastico Trabajo Liviano Botella De 1000 Ml	Botella De 1000 Ml	46	33	0	33	72%
Azucar	En Tubo Paquete X 200 Unidad De 5 Gr	Paquete X 200	46	40	4	37	80%
Balde	Sencillo Sin Escurridor Unidad De 10 Lt	Unidad De 10 Lt	37	37	4	30	81%
Bolsa	46X46 Colores Paquete X 100 Unidad	Paquete X 100	200	148	39	177	89%
Cafe	Institucional Molienda Media	Unidad De 2500 Gr	110	96	9	93	85%
Cepillo	De Plancha Sencillo Cerdas	Unidad	18	13	0	13	72%

	Plasticas						
Cepillo	Para Techo Anti-Telarañas	Unidad De 2.4 Mt	10	7	0	7	70%
Detergente	En Polvo Economico Unidad De 20 Kg	Unidad De 20 Kg	73	56	3	52	71%
Escoba	Cerdas Suaves Plasticas 9Cm Largo Palo Madera 1.20-1.50Cm Tipo Semizulia Unidad (Mas De 6 Und)	Unidad	65	50	0	50	77%
Escobillon	De Baño Sencillo Con Base Plastico	Unidad	28	20	0	20	71%
Esponja	De Malla Paquete X 2 Unidad	Paquete X 2	73	76	16	68	93%
Jabon	En Barra Azul Unidad	Unidad De 300 Gr	452	347	18	340	75%
Lavaloza	Crema Unidad De 1000 Gr	Unidad De 1000 Gr	73	64,2	9,6	58,8	81%
Limpiavidrios	Con Atomizador Botella De 1 Lt	Botella De 1 Lt	28	20	0	20	71%
Mezclador	Para Cafe Madera 11 Cm De Alto	Paquete x 1000	1	1	0	1	100%
Papel	Higienico Blanco Institucional Paca X 4 Rollo De 250 Mt	Paca X 4	128	94	7	94	73%
Papel	Toalla De Manos Dispensador Pull	Rollo De 100 Mt	363	274	20	274	75%
Recogedor	Plastico Con Banda Mango Plastico	Unidad	73	54	2	54	74%
Sacudidor	Blanco O Rojo 50 X 70 Cm Unidad	Unidad	271	193	12	205	76%
Trapeadora	Pabilo Madera Unidad De 400 Gr	Unidad De 400 Gr	163	128	12	128	79%
Vaso	Carton Paquete X 50 Unidad De 4 Onza	Paquete X 50	308	219	49	219	71%
Vaso	Carton Paquete X 50 Unidad De 9 Onza	Paquete X 50	191	136	0	136	71%
Amonio cuaternario	Amonio cuaternario al 10% (3,8 litros)	Unidad de 1 Gl	10	7	0,8	7	70%
Bolsa	130x120 Calibre 1,5 Colores	Paquete x	181	181	32	152	84%

	Paquete X 100	100					
Desinfectante	Desinfectante liquido con aroma limpiapisos	Botella de 5 Lt	110	93,2	16	85	77%
Guante	Domestico Calibre 25 Paquete X 2 Unidad	Paquete x 2	271	240	43	221	82%
Hipoclorito	De Sodio Al 13% Unidad De 1 Gl uso industrial	Unidad de 1 Gl	110	96	19	86	78%
Toalla	Toalla incontinencia delgada	Paquete x 10	136	97	0	97	71%

6. Dotación Institucional

Dotación Institucional							
Concepto	**Especificación**	**Unidad de medida**	**Total del contrato**	**Total comprado a la fecha**	**Total entregado del 01 al 30 de junio**	**total entregado en el contrato**	**% de Entrega contractual**
Almohadas	Almohada blanca siliconada antialérgica, antiácaros.	Unidad	290	290	0	290	100%
Cobija	De poliéster y/o algodón. Para una cama sencilla.	Unidad	290	290	0	290	100%
Cubrelecho	Cubrelecho para cama sencilla	Unidad	290	290	0	290	100%
Lencería	Juego de sábana resortada y funda de almohada con cierre, para cama sencilla.	Unidad	290	290	0	290	100%
Protector almohada	Protector Material: Antifluido impermeable con cierre, Medida: 50 x 90 cm	Unidad	580	580	0	580	100%
Protector cama	Protector ajustable cama sencilla, poliéster antifluido, medida: ancho 100 cm, alto 30 cm y largo 190 cm.	Unidad	580	580	0	580	100%

Toalla	Tamaño: 70 x 140 cm toalla de baño, Material: 100% algodón, Colores: Variados	Unidad	580	580	0	580	100%

37. TRANSPORTE

DESCRIPCIÓN:

En la Colonia Belencito, se realizaron **621** gestiones realizadas con el transporte, como se muestra en la siguiente tabla, donde el mayor número de atenciones fueron en el habitat El Carmen con 137 y el menor en Santa Ana con 46.

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	0	1	5	7	1	2	16
Citas con especialistas	7	10	23	12	29	15	6	102
Urgencias	5	3	4	2	7	2	8	31
Exámenes de laboratorio	3	6	3	2	0	1	5	20
Ayudas diagnosticas	2	3	8	3	15	8	1	40
visitas hospitalarias	1	1	2	0	6	0	4	14
Procedimientos quirúrgicos	0	0	0	0	0	1	0	1
Entrega de medicamentos	39	83	72	22	73	31	77	397
Total	57	106	113	46	137	59	103	621

38. LAVANDERÍA

Durante el mes de junio 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-jun	273	167	440
2-jun	317	132	449
3-jun	307	90	397
4-jun	328	110	438
5-jun	307	93	400
6-jun	262	144	406
7-jun	342	112	454
8-jun	270	131	401
9-jun	342	141	483
10-jun	292	186	478
11-jun	289	99	388
12-jun	362	120	482
13-jun	349	108	457
14-jun	322	89	411
15-jun	319	80	399
16-jun	341	107	448
17-jun	296	170	466
18-jun	256	206	462
19-jun	294	100	394
20-jun	363	84	447
21-jun	315	102	417
22-jun	295	107	402
23-jun	420	98	518
24-jun	347	178	525
25-jun	355	98	453
26-jun	322	87	409
27-jun	283	90	373
28-jun	338	62	400
29-jun	343	78	421
30-jun	366	87	453
Total	**9615**	**3456**	**13071**

39.ZONAS VERDES

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

ZONAS VERDES Y RECOLECTA DE FRUTOS	
FECHA	**ACTIVIDAD REALIZADA**
18/06/2025	Corte de césped

40. MANTENIMIENTO

40.1 Mantenimiento y calibración de equipos Hospitalarios y de alimentación

En el mes de junio, no se realizaron mantenimientos correctivos en el servicio de alimentación

40.2 Mantenimiento preventivo y correctivo del banco de ayudas externas

Durante este periodo se realizaron un total de 6 mantenimientos entre ayudas técnicas, de tipo preventivo, ejecutados por el personal de mantenimiento contratado en la institución.

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.

40.4 Mantenimiento reparaciones menores.

Dando cumplimiento a los mantenimiento y ejecuciones de infraestructura y actividades de equipamiento.

(ver tabla 40.1 y 40.2)

MANTENIMIENTOS AYUDAS TÉCNICAS-BIOMEDICOS						
			TIPO DE MANTENIMIENTO			
FECHA	**HÁBITAT**	**EQUIPOS**	**PREVENTIVO**	**CORRECTIVO**	**INTERNO**	**EXTERNO**
4/06/2025	Inmaculada	Tensiometro	x		x	

11/06/2025	Inmaculada	Pulsoximetro	x		x	
11/06/2025	Carmen	Pulsoximetro	x		x	
12/06/2025	Santo Domingo	Pulsoximetro	x		x	
13/06/2025	Marie Poussepine	Pulsoximetro	x		x	
13/06/2025	Santa Ana	Pulsoximetro	x		x	
20/06/2025	Colonia	Pulsoximetro	x		x	
20/06/2025	Colonia	Oximetro	x		x	
20/06/2025	Sagrado Corazón	Pulsoximetro	x		x	

MANTENIMIENTO DE EQUIPAMIENTOS E INFRAESTRUCTURA				
FECHA	**EQUIPAMENTOS**	**INFRAESTRUCTURA**	**ZONA/HÁBITAT**	**ACTIVIDAD REALIZADA**
3/06/2025		**x**	**Zona común**	**Revisión del funcionamiento de los calentadores**
3/06/2025		**x**	**Marie Poussepine**	**Cambio de canilla en poceta**
3/06/2025		**x**	**Marie Poussepine**	**Reparación de silla pato**
3/06/2025		**x**	**Cocina de Luis**	**Intervención fuga de agua**
3/06/2025		**x**	**Cocina de Luis**	**Cambio de canilla**
3/06/2025		**x**	**Lavandería**	**Reparación manguera**
3/06/2025		**x**	**Santa Ana**	**Reparación de microondas**
3/06/2025	**x**		**El Carmen**	**Ajuste de tornillos en cama**
3/06/2025		**x**	**Administración**	**Traslado de escritorio de la vieja escuelita**
3/06/2025	**x**		**Sagrado Corazón**	**Ajuste y mantenimiento en sillas de ruedas**
4/06/2025		**x**	**Todas las hábitats**	**Revisión del funcionamiento de los calentadores y reinicio**
4/06/2025	**x**		**Santa Teresa**	**Reparación de posapies en silla de ruedas**
4/06/2025		**x**	**Administración**	**Instalación de tablero en oficina**
4/06/2025		**x**	**Administración**	**Desarme de mesa para traslado y ensamble**

4/06/2025		**x**	**Fisioterapia**	**Instalación de adaptador en silla de peluquería para el paso del agua**
4/06/2025		**x**	**Santa Teresa**	**Ajuste y mantenimiento en caminador**
4/06/2025		**x**	**Santa Teresa**	**Instalación de cancamos para nochero**
4/06/2025		**x**	**Administración**	**Traslado de mesas para reparación**
4/06/2025		**x**	**Santa Ana**	**Reparación de ducha**
4/06/2025		**x**	**Santa Ana**	**Revisión de lámparas**
4/06/2025	**x**		**Sagrado Corazón**	**Cambio de bujes y lubricación de sillas de ruedas**
4/06/2025	**x**		**Sagrado Corazón**	**Armado e instalado de tornilleria en silla de ruedas**
5/06/2025		**x**	**Todas las hábitats**	**Revisión del funcionamiento de los calentadores**
5/06/2025	**x**		**Sagrado Corazón**	**Ajuste de frenos en silla de ruedas**
5/06/2025	**x**		**Sagrado Corazón**	**Mantenimiento de silla de ruedas**
5/06/2025	**x**		**Sagrado Corazón**	**Armado y ajuste de tornilleria en silla de ruedas**
5/06/2025		**x**	**Santa Ana**	**Cambio de repuesto fluidmaster**
5/06/2025		**x**	**Santa Ana**	**Señalización de desniveles en estructura**
5/06/2025	**x**		**Sagrado Corazón**	**Ajuste de baranda en cama**
5/06/2025	**x**		**Sagrado Corazón**	**Cambio de tapones y ajuste de caminadora**

5/06/2025	**x**		**Sagrado Corazón**	**Reparación de caminador**
5/06/2025	**x**		**Sagrado Corazón**	**Armado y ajuste de tornilleria en silla de ruedas**
5/06/2025	**x**		**Cocina de Luis**	**Recorte de instrumento llamado hacha**
5/06/2025	**x**		**El Carmen**	**Ajuste de caminador**
5/06/2025		**x**	**Administración**	**Instalación de cortina**
6/06/2025	**x**		**Sagrado Corazón**	**Extracción de ruedas de cama**
6/06/2025	**x**		**El Carmen**	**Movimiento de camas**
6/06/2025	**x**		**El Carmen**	**Extracción de cajones**
6/06/2025		**x**	**El Carmen**	**Retiro de sillas para el taller de mantenimiento**
6/06/2025	**x**		**Sagrado Corazón**	**Desplazamiento de cama a la zona de aislamiento**
6/06/2025	**x**		**Sagrado Corazón**	**Mantenimiento de silla de ruedas**
6/06/2025		**x**	**Todas las hábitats**	**Revisión del funcionamiento de los calentadores**
6/06/2025		**x**	**Inmaculada**	**Revisión del estado de las lámparas led**
6/06/2025		**x**	**Marie Poussepine**	**Traslado de tanque de oxigeno**
9/06/2025		**x**	**El Carmen**	**Ajuste de puertas en roperia**
9/06/2025		**x**	**Iglesia**	**Jornada de pintado en capilla**
9/06/2025		**x**	**Lavandería**	**Ajuste fuente de agua**

9/06/2025		**x**	**Santo Domingo**	**Se cancela el funcionamiento del calentador**
9/06/2025		**x**	**Inmaculada**	**Revisión de goteras**
9/06/2025		**x**	**Todas las hábitats**	**Revisión del funcionamiento de los calentadores**
9/06/2025	**x**		**El Carmen**	**Mantenimiento de silla de ruedas**
9/06/2025		**x**	**Inmaculada**	**Revisión de obstrucción**
9/06/2025		**x**	**Marie Poussepine**	**Reparación televisión**
9/06/2025		**x**	**Administración**	**Instalación de soportes y cortinas, en oficina**
9/06/2025		**x**	**Sagrado Corazón**	**Ajuste de antena de televisión**
10/06/2025		**x**	**Gerontología**	**Recepción de insumos necesarios para la elaboración de huertas como abonos**
10/06/2025		**x**	**Todas las hábitats**	**Revisión del funcionamiento de los calentadores**
10/06/2025	**x**		**Santa Teresa**	**Ajuste en neumáticos de silla de ruedas**
10/06/2025	**x**		**Sagrado Corazón**	**Revisión de silla de ruedas**
10/06/2025		**x**	**Inmaculada**	**Cambio de sillas plasticas en mal estado**
10/06/2025		**x**	**Iglesia**	**Jornada de pintado en capilla**
10/06/2025		**x**	**Todas las hábitats**	**Revisión del funcionamiento de los calentadores**

10/06/2025		x	Santa Teresa	Aislamiento de cable con energía
10/06/2025	x		Santa Ana	Corrección de frenos en silla de ruedas
11/06/2025		x	UAO	Reparación y refuerzo de la puerta principal UAO
11/06/2025		x	Todas las hábitats	Revisión del funcionamiento de los calentadores
11/06/2025	x		El Carmen	Reparación de bastón
11/06/2025		x	Santa Teresa	Retiro de candado debido a falta de llaves
11/06/2025	x		El Carmen	Traslado de camas
11/06/2025		x	El Carmen	Cambio de pomo en baño
11/06/2025		x	Cocina de Luis	Desobstrucción en sanitario, lavamanos y poceta
11/06/2025		x	El Carmen	Instalación de cancamos para nochero
11/06/2025		x	Administración	Cambio de perillas del tanque de inodoro
11/06/2025	x		Santa Teresa	Cambio de dos camas
11/06/2025		x	Santa Teresa	Retiro de candado debido a falta de llaves
12/06/2025		x	Cocina de Luis	Desobstrucción de rejillas y canaletas
12/06/2025		x	Cocina de Luis	Instalación de cáncamos para candado en puerta

12/06/2025		x	Santa Teresa	Cambio de pomo en ducha
12/06/2025		x	Todas las hábitats	Revisión del funcionamiento de los calentadores
12/06/2025		x	Santo Domingo	Intento de desobstrucción de ducha
12/06/2025		x	El Carmen	Instalación de cáncamos para candado en nochero
12/06/2025		x	El Carmen	Reparación de ducha con fuga
12/06/2025		x	El Carmen	Cambio de pomo en ducha
12/06/2025		x	Santa Teresa	Retiro de candado debido a falta de llaves
13/06/2025		x	Todas las hábitats	Revisión del funcionamiento de los calentadores
13/06/2025		x	El Carmen	Cambio de ducha
13/06/2025		x	El Carmen	Instalación de radio
13/06/2025		x	El Carmen	Instalación de cadena para puerta
13/06/2025		x	El carmen	Reparación de pasador de puerta
13/06/2025		x	Artes	Instalación de cáncamos para candado
13/06/2025		x	Marie Poussepine	Instalación de puerta en cocina
13/06/2025	x		Sagrado Corazón	Instalación de llanta en silla de ruedas

13/06/2025		x	Todas las hábitats	Revisión del funcionamiento de los calentadores
13/06/2025	x		El carmen	Mantenimiento de silla de ruedas
13/06/2025		x	Sagrado Corazón	Instalación de colchón en hábitat
13/06/2025		x	Santa Ana	Revisión de lámparas en malas condiciones
13/06/2025		x	Cocina de Luis	Revisión del cableado de la nevecon
14/06/2025		x	Santa Teresa	Reparación de ventana
14/06/2025		x	Todas las hábitats	Revisión del funcionamiento de los calentadores
14/06/2025		x	Administración	Restaure y pintado de mesa de administración
16/06/2025		x	Todas las hábitats	Revisión del funcionamiento de los calentadores
16/06/2025		x	Marie Poussepine	Retiro de antena sin uso
16/06/2025	x		El carmen	Mantenimiento y cambio de respaldar en silla de ruedas
16/06/2025		x	Santo Domingo	Retiro de candado debido a falta de llaves
16/06/2025		x	Santo Domingo	Revisión de manguera y boquillas en malas condiciones
16/06/2025	x		El carmen	Ajuste de manoplas y mantenimiento en silla de ruedas
16/06/2025		x	Santa Ana	Traslado e instalación de impresora

17/06/2025		x	Santa Ana	Reparación de ventana desajustada
17/06/2025		x	Santa Ana	Cambio de sillas plasticas en mal estado
17/06/2025		x	Santa Teresa	Arreglo de fuga en tanque del baño sanitario
17/06/2025		x	Plazoleta	Reparación de sifón de lavamanos
17/06/2025		x	Todas las hábitats	Revisión del funcionamiento de los calentadores
17/06/2025		x	El Carmen	Instalación de cancamos para nochero
17/06/2025		x	Santo Domingo	Instalación de cáncamos para ropería
17/06/2025		x	Jardinería	Ajuste y afile de tijeras para podar
17/06/2025	x		Fisioterapia	Reparación de caminador y bastón en mal estado
17/06/2025		x	Santo Domingo	Instalación de canilla para agua caliente en ducha
17/06/2025		x	UAO	Mantenimiento a piñones en la puerta principal
17/06/2025		x	El Carmen	Cambio de canilla en poceta
17/06/2025	x		El Carmen	Instalación de freno en silla de ruedas
17/06/2025		x	Santa Teresa	Ajuste de puerta
17/06/2025	x		Santa Teresa	Mantenimiento de silla de ruedas

18/06/2025		x	Todas las hábitats	Revisión del funcionamiento de los calentadores
18/06/2025	x		El Carmen	Cambio de camas en aislamiento
18/06/2025		x	Administración	Instalación de mesa para zona común
18/06/2025		x	Todas las hábitats	Instalación de percheros para delantales comunes
18/06/2025	x		Fisioterapia	Desempaque y armado de silla de ruedas
18/06/2025	x		Marie Poussepine	Desempaque y armado de silla de ruedas
18/06/2025		x	Marie Poussepine	Cambio de pilas a reloj
18/06/2025	x		Marie Poussepine	Reparación de aro en silla de ruedas
18/06/2025	x		Inmaculada	Cambio de sillas plasticas en mal estado
18/06/2025	x		Santa Teresa	Cambio de asiento y mantenimiento en silla de ruedas
18/06/2025	x		El Carmen	Traslado de camas en hábitat
18/06/2025		x	Administración	Armado e instalación de mesas
18/06/2025		x	Inmaculada	Señalización de desniveles en estructura
18/06/2025	x		Santo Domingo	Armado de silla de ruedas

18/06/2025		x	Santo Domingo	Señalización de desniveles en estructura
19/06/2025	x		Marie Poussepine	Reparación de silla pato
19/06/2025		x	Enfermeria	Reparación de reguladores
19/06/2025		x	Auditorio	Traslado de mesas de la escuelita
19/06/2025		x	Escuelita	Reparación de chapa de puerta de insumos de cocina
19/06/2025		x	Cocina de Luis	Cambio de sifón en lavamanos
19/06/2025		x	Cocina de Luis	Reparación de bisagra a puerta
19/06/2025		x	Santo domingo	Señalización de desniveles en estructura
19/06/2025		x	Marie Poussepine	Engrasado de puerta principal
19/06/2025		x	Marie Poussepine	Reparación de fuga en baño de enfermería
19/06/2025		x	General	Revisión estado de tanque de agua
20/06/2025	x		Fisioterapia	Reparación de bastón
20/06/2025		x	Sagrado Corazón	Reparación de manguera
20/06/2025		x	Santo Domingo	Reparación de manguera

20/06/2025		**x**	**Santo Domingo**	**Ajuste de barandas en cama**
20/06/2025		**x**	**Marie Poussepine**	**Recepción de goteras debido a obstrucción en baños de Santo domingo**
20/06/2025		**x**	**Iglesia**	**Jornada de pintado en capilla**
20/06/2025		**x**	**Marie Poussepine**	**Señalización de desniveles en estructura**
20/06/2025		**x**	**Santo domingo**	**Señalización de desniveles en estructura**
20/06/2025		**x**	**Inmaculada**	**Señalización de desniveles en estructura**
20/06/2025		**x**	**Santa Ana**	**Señalización de desniveles en estructura**
20/06/2025		**x**	**Santa Teresa**	**Señalización de desniveles en estructura**
21/06/2025		**x**	**Todas las hábitats**	**Revisión del funcionamiento de los calentadores**
21/06/2025		**x**	**Santa Teresa**	**Señalización de desniveles en estructura**
21/06/2025		**x**	**Santa Ana**	**Señalización de desniveles en estructura**
21/06/2025		**x**	**Todas las hábitats**	**Revisión del funcionamiento de los calentadores**
24/06/2025			**Todas las hábitats**	**Revisión del funcionamiento de los calentadores**
24/06/2025		**x**	**EL Carmen**	**Ajuste de duchas**
24/06/2025		**x**	**Fisioterapia**	**Traslado de mesas para jornada de acicalamiento**

24/06/2025		**x**	**Santa Ana**	**Cambio de sillas plasticas en mal estado**
24/06/2025	**x**		**EL Carmen**	**Mantenimiento de silla de ruedas**
24/06/2025		**x**	**EL Carmen**	**Instalación de puerta caída en cajón**
24/06/2025		**x**	**Santa Ana**	**Instalación de cáncamos en cajón**
24/06/2025		**x**	**General**	**Revisión estado de tanque de agua**
24/06/2025		**x**	**Artes**	**Aislamiento de cable con energía en suiche**
25/06/2025		**x**	**Todas las hábitats**	**Revisión del funcionamiento de los calentadores**
25/06/2025		**x**	**Sagrado Corazón**	**Señalización de desniveles en estructura**
25/06/2025		**x**	**Inmaculada**	**Señalización de desniveles en estructura**
25/06/2025		**x**	**Inmaculada**	**Revisión de sistema de drenaje en poceta**
25/06/2025		**x**	**Santa Ana**	**Fumigación de camas**
25/06/2025		**x**	**Santa Ana**	**Arreglo ventana**
25/06/2025		**x**	**Inmaculada**	**Arreglo de ducha con fuga de agua**
25/06/2025		**x**	**Santa Ana**	**Arreglo de perilla en sanitario**
25/06/2025		**x**	**Inmaculada**	**Retiro de sillas para el taller de mantenimiento**

26/06/2025		**x**	**Santo Domingo**	**Instalación de platina en chapa de la puerta principal**
26/06/2025		**x**	**Santa Ana**	**Instalación de ventana caída**
26/06/2025		**x**	**Administración**	**Ajuste de tanque de agua inodoro**
26/06/2025	**x**		**Santo Domingo**	**Arreglo de varilla de pedal en cama**
26/06/2025		**x**	**Santo Domingo**	**Instalación de rejillas en baños**
26/06/2025		**x**	**Administración**	**Desobstrucción de baño**
26/06/2025		**x**	**Santa Ana**	**Instalación de señales con taladro**
26/06/2025	**x**		**Santa Teresa**	**Arreglo de descansa pies en silla de ruedas**
26/06/2025		**x**	**Todas las hábitats**	**Revisión del funcionamiento de los calentadores**
26/06/2025		**x**	**Inmaculada**	**Señalización de desniveles en estructura**
26/06/2025		**x**	**Santo Domingo**	**Señalización de desniveles en estructura**
26/06/2025		**x**	**Todas las hábitats**	**Revisión del funcionamiento de los calentadores**
26/06/2025	**x**		**Santa Teresa**	**Reparación de freno en caminador**
26/06/2025		**x**	**Inmaculada**	**Cambio de sillas plasticas en mal estado**
26/06/2025		**x**	**Santa Teresa**	**Retiro de candado debido a falta de llaves**

27/06/2025		x	Santa Teresa	Cambio de pilas a reloj
27/06/2025		x	Cocina de Luis	Revisión de toma de luz
27/06/2025		x	UAO	Refuerzo de puerta principal UAO
27/06/2025		x	El Carmen	Cambio de pilas a control
27/06/2025		x	Cocina de Luis	Refuerzo de rejillas con soldadura
27/06/2025		x	Administración	Traslado de impresora para pesar
27/06/2025		x	Todas las hábitats	Revisión del funcionamiento de los calentadores
27/06/2025		x	Santa Teresa	Retiro de candado debido a falta de llaves
27/06/2025	x		Santa Teresa	Instalación de frenos en silla de ruedas
27/06/2025		x	Cocina de Luis	Corrección de toma y cambio de clavija
27/06/2025	x		El Carmen	Mantenimiento de silla de ruedas
27/06/2025		x	Todas las hábitats	Revisión del funcionamiento de los calentadores
28/06/2025		x	Santa Teresa	Reparación de calentador junto a técnico
28/06/2025	x		Sagrado Corazón	Ajuste de frenos en silla de ruedas
28/06/2025		x	Santo Domingo	Instalación de acrilicos a las camas

28/06/2025		**x**	**Marie Poussepine**	**Cambio de pilas a control**

Tabla #40.2

41. CARACTERIZACIÓN

Se dio inicio al diligenciamiento de formato de caracterización de usuarios de los modelos de larga estancia, remitido por el equipo de personas mayores; el cual debe ser aplicado en cumplimiento de lo dispuesto por las especificaciones técnicas del modelo.

Desde el área de nutrición no fue posible diligenciar los ítems correspondientes al pliegue tricipital, circunferencia braquial y de pantorrilla toda vez que las denominaciones o clasificaciones en la pestaña desplegable no corresponden a las que se manejan en el protocolo de atención institucional de larga estancia, sería necesario actualizar el protocolo e incluir esas tablas de referencia para lograr clasificarlos de esa manera.

A su vez, el dato correspondiente a la casilla de evaluación de EN según MNA tampoco fue posible diligenciar en la totalidad de los usuarios, pues es un instrumento que se aplica solo 1 vez, cuando el usuario ingresa a la institución y dada la permanencia de los usuarios en el modelo no se tiene ese información de los más antiguos.

Referente al área de enfermería, las novedades en el formato se generaron al momento de diligenciar los diagnósticos, debido a que en las pestañas desplegables no se contaban con algunos diagnósticos principales, ni secundarios.

Para el diligenciamiento de algunas pestañas, se requiere actualizar información a medida que se realice el seguimiento del usuario.

5.3 COMPONENTE 3: MODELO INSTITUCIONALIZADO DE LARGA ESTANCIA

OBJETIVO GENERAL: Brindar atención integral diurna y nocturna, 24 horas, 7 días a la semana durante la vigencia del contrato a Personas Mayores, con funcionalidad: Independiente, semi independiente, dependiente, autónomas y heterónomas en la toma de decisiones, para el restablecimiento efectivo de sus derechos a través del Modelo Larga Estancia buscando repara y mitigar su salud social, emocional y psíquica. Meta: Se atenderán mensualmente 944 personas mayores.

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

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

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

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

A. INGRESO:

Durante el período del 1 al 31 de marzo de 2025, realizaron 22 ingresos, de los cuales fueron: de género masculino 15 y 7 de género femenino, provenientes De Comunidad 6, Albergues 5 Hospital 5, Colonia 3, Dormitorio 2 , y Granjas 1 .Las anteriores personas mayores son valoradas por el Comité de Análisis de ingresos de la Unidad de Personas Mayores del Distrito de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín, las personas mayores son llevadas a las distintas instituciones que operan el Programa Larga Estancia asociadas a PROSOSERH, donde se da la iniciación del proceso de ingreso.

. *(Ver tabla 3. 1)*

Tabla # 3.1. Ingresos.

#	Institución	Nombres y apellidos	Nº Cedula	FECHA DE INGRESO	Procedencia
1	FUNDACIÓN EL EDEN	ARNOLDO ANTONIO BETANCUR RAMIREZ	3,619,234	4/3/2025	COMUNIDAD
2	HOGAR SIGGEM SALUD Y VIDA	JHON GONZALO BRAND URIBE	70,034,908	4/3/2025	UNIDAD HOSPITALARIA
3	FUNDACOL CM	FRANCISCO LUIS CORREA ECHEVERRY	71,576,992	7/3/2025	PROGRAMA ALBERGUE TEMPORAL
4	CPSAM BETANIA	IRENE RUA RUA	21,961,268	11/3/2025	U.H 12 DE OCTUBRE
5	HOGAR GERONTOLOGICO SAMANA WASI	ALBEIRO DE JESUS ESTRADA	15,529,418	13/03/2024	COMUNIDAD
6	CORPOMHA SANTA ELENA	RUBEN DARIO RAMIREZ PEÑA	70,505,864	14/03/2025	DORMITORIO SOCIAL
7	HOGAR SIGGEM SALUD Y VIDA	JOSE REINALDO ESPINAL CARDENAS	14206084	15/03/2025	UNIDAD HOSPITALARIA
8	HOGAR SIGGEM SALUD Y VIDA	ROSALBA BETANCUR DE DAVILA	21,891,092	15/03/2025	COMUNIDAD
9	CORPOMHA SANTA ELENA	EFRAIN ALONSO DIAZ CANO	3,519,467	17/03/2025	ALBERGUE DE RECUPERACIÓN
10	CORPORACION SENDERO DE lUZ	LUIS BELTRAN DURANGO	8,387,597	17/3/2025	UNIDAD INTERMEDIA DE SAN JAVIER

11	REFUGIO DE ANCIANOS SAN CRISTÓBAL	LUCIDIA ASTRID GARCÍA AGUDELO	43,426,523	18/3/2025	PROGRAMA GRANJAS
12	CORPORACIÓN CALOR DE HOGAR	CESAR AUGUSTO MONTOYA GÓMEZ	8,288,525	18/03/2025	PROGRAMA ALBERGUE TEMPORAL
13	FUNDATAR	GERARDO MANRIQUE DUQUE	8,393,599	18/3/2025	COMUNIDAD
14	CORPORACIÓN CALOR DE HOGAR	GLORIA ESTHER JIMENEZ BETIN	21638337	19/03/2025	COMUNIDAD
15	FUNDACOL CM	FRANCISCO LUIS MARULANDA QUIROZ	3670091	19/03/0202	ALBERGUE DE EMENERGENCIA TEMPORAL
16	CORPORACION SAMANA WASI	CARLOS MARIO PABON	152,557,795	26/3/2025	ALBERGUE DE EMENERGENCIA TEMPORAL
17	CASA DE REPOSO BELLO HORIZONTE	ROSA AMELIA ORTIZ DE HIGUITA	32464332	26/3/2025	DORMITORIO SOCIAL
18	FUNDACOL CM	DAVID ALFONSO CORREA PEREZ	8,316,682	27/3/2025	COLONIA DE BELENCITO
19	HOGAR SIGGEM SALUD Y VIDA	JOSE ALVARO PATIÑO GOMEZ	8,394,977	27/3/2025	COLONIA DE BELENCITO
20	FUNDATAR	MARIA RUMARDA MOSQUERA CORDOBA	32,487,636	27/3/2025	COMUNIDAD
21	CORPORACION SAMANA WASI	ALVARO ARTURO GUZMAN	70,107,967	27/2/2025	COLONIA DE BELENCITO
22	CORPORACION SENDERO DE lUZ	BLANCA IRENE URREGO ZAPATA	32,486,183	31/03/2025	HOSPITAL PROMEDAN

B. ADMISIÓN

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

- Historia de vida: etapas clave, eventos significativos y relaciones interpersonales.
- Evaluación nutricional: estado actual y necesidades dietéticas.
- Evaluación funcional: capacidad física y movilidad (mediante fisioterapia).

- Evaluación psicológica: bienestar emocional y apoyo psicosocial (con la participación de un psicólogo).
- Evaluación ocupacional: habilidades y capacidades para mantener la autonomía.

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

En el mes de enero, se iniciaron 22 historias biopsicosociales en el modelo de atención Larga Estancia, de las cuales 15 corresponden a hombres y 7 mujeres. Todas ellas fueron evaluadas por el Comité de análisis de AMAUTTA, antes de ingresar al modelo, se verifica el cumpliendo con los requisitos del modelo y las normativas.

APERTURA HISTORIA BIOPSICOSOCIAL.

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

Componentes

1. **Biológico:**

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

2. **Psicológico:**

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

3. **Social:**

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

4. **Nutrición:**

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

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

5. Fisioterapia:

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

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

ACUERDO DE CONVIVENCIA.

Durante el mes de marzo de 2025, se presentaron 64 casos por situaciones de incumplimiento del acuerdo de convivencia en los hogares de Larga Estancia por parte de las Personas Mayores institucionalizadas. Para las faltas se realizaron las respectivas sanciones según la tipificación de la falta y las recomendaciones en pro de la mejora y la no repetición de dichas acciones, teniendo en cuenta el debido proceso al respeto y garantía de los derechos fundamentales y a la dignidad de las Personas Mayores como titulares de derechos, los cuales son respetados por parte del operador y los funcionarios, teniendo en cuenta que así mismo las Personas Mayores tienen una corresponsabilidad con el servicio que le brinda el modelo.

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

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

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

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

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

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

- Agresión física a su compañero de habitación

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

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

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

Faltas Graves: **29** en total, las cuales fueron:

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

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

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

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

- Encuentra otro usuario esculcando sus pertenencias y lo agrede físicamente

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

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

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

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

Faltas Gravísimas: **19** en total, las cuales fueron:

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

- Ingreso bajo los efectos de alcohol y sustancias psicoactivas.

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

- Agresión Sexual

(Ver tabla 3.2)

Tabla # 3.2 Acuerdo de convivencia.

	FALTAS			TOTAL
	LEVES	GRAVES	GRAVISIMAS	
Refugio de Ancianos San Cristóbal	0	0	1	1
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	3	2	0	5
Corporación Hogar G. Samana Wasi	1	1	0	2
Casa de Reposo Bello Horizonte	5	6	2	13
Hogar SIGGEM Salud y Vida	0	1	0	1
Fundación El Edén	0	0	12	12
Corporación Hogar Sendero de Luz	0	6	1	7
Fundacol	3	3	0	6
Corporación Calor de Hogar	0	0	0	0
Corporación Hombres Hermanos	0	1	0	1
Fundatar	0	0	0	0
Funam	0	0	0	0
Corpomha santa elena	4	9	3	16
TOTAL	**16**	**29**	**19**	**64**

C. VALORACIÓN INICIAL INTERDISCIPLINARIA.

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

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

*(Ver tabla 3.3)****Tabla # 3.3. Valoración Inicial interdisciplinaria.***

INSTITUCIÓN	Nutrición (MNA-Formato nutricional)	Fisioterapia (Barthel)	Enfermería (Downton-Braden - salud oral)	Psicología (Mini mental - Yesavage)	Trabajo Social (Familiograma - Redes de apoyo)	Artes	Gerontología	TOTAL
Refugio de Ancianos	1	1	1	1	1		1	6
CPSAM Betania	1	1	1	1	1		1	6
Samaná Wasi	1	1	4	0	0	0	2	8
Bello Horizonte	1	1	1	1	1	0	1	6
SIGGEM Salud y Vida	2	3	3	3	3	9	3	26
Fundación El Edén	1	1	1	1	1	0	1	6
Sendero de Luz	3	3	3	2	1	3	3	18
Fundacol	4	4	3	4	4	0	3	22
Calor de Hogar	2	2	2	2	2	0	2	12
Hombres Hermanos	1	0	1	0	0	0	1	3
Fundatar	1	1	1	1	1	0	1	6
Funam	0	0	0	0	0		1	1
Corpomha	3	3	2	3	3	4	36	54
TOTAL	**21**	**21**	**23**	**19**	**18**	**16**	**56**	**174**

GERONTOLOGÍA

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

ARTES Y CULTURA

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

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

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

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

NUTRICIÓN

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

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

Se aplica la encuesta MNA para identificar el riesgo nutricional. Para determinar un diagnóstico nutricional integral, además, de utilizar los instrumentos de valoración mencionados, se realiza revisión de la historia clínica y social de la persona mayor al ingresar a la institución; en el caso

que lo traigan consigo, con el objetivo de conocer sus diagnósticos clínicos, antecedentes personales y socioculturales. Lo anterior se realiza por medio de una entrevista con el usuario para entender sus hábitos y comportamientos alimentarios y en el caso que sea usuario heterónomo se cuenta con la ayuda de personal asistencial.

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

FISIOTERAPIA

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

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

ACTUALIZACIÓN DE BARTHEL

Tabla # 3.4. Resultado Barthel.

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

BARTHEL Y CAMBIOS FUNCIONALES

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

Refugio de Ancianos San Cristóbal 1 de semidependiente a dependiente

Casa de Reposo Bello Horizonte 1 de semidependiente a dependiente

Hogar SIGGEM Salud y Vida 1 de dependiente a semidependiente

Fundacol 1 de semidependiente a dependiente

Corporación Calor de Hogar 2 de independiente a semidependiente

Funam 1 de semidependiente a dependiente

Corpomha 1 de semidependiente a dependiente.

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

PSICOLOGÍA

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

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

TRABAJO SOCIAL

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

Lo anterior se lleva a cabo con el objetivo de garantizar los derechos de la persona mayor y una atención integral, que incluya la verificación de los documentos de identidad actualizados, afiliación al sistema de salud en el régimen subsidiado, la inclusión en el listado censal del municipio de Medellín y verificación constante en las actualizaciones, verificación de la afiliación a los servicios exequibles o la remisión a AMAUTTA para los servicios de la funeraria San Vicente por pertenecer al Modelo de Larga Estancia del Distrito de Medellín, identificación de redes de apoyo familiares y/o sociales, procesos legales en curso, y verificación de aportes económicos provenientes del Estado u otras entidades o personas naturales. A partir del presente diagnóstico se elabora un plan de intervención de acuerdo a las necesidades de atención de cada persona

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

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

ENFERMERA

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

Las valoraciones iniciales desde el área de enfermería incluyen: valoración cefalocaudal, plan de intervenciones de enfermería y aplicación de escalas de riesgo (Braden y downton). donde se identifica condiciones de salud con la que ingresa el adulto mayor, revisión de historias clínicas, donde se evalúan antecedentes y aspectos generales de salud del usuario; estado físico, mental, antecedentes quirúrgicos, tóxicos, las valoraciones fueron realizadas dentro del periodo de marzo bajo las especificaciones técnicas durante todo el mes de Marzo, se diligenciaron los formatos de registro de signos vitales, registro de medicamentos, kardex, apertura de carpeta Bio-psicosocial, historia clínica, solicitud de citas médicas, odontológicas y especialidades según el caso, garantizando así la continuidad en los procesos de salud.

ACTUALIZACIÓN DE LAS ESCALAS DE DOWNTON Y BRADEN.

Tabla # 3.5. Resultado Escala Downton.

Institución	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto	TOTAL
Refugio de Ancianos San Cristóbal	3	2	5	10
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	4	3	1	8
Corporación Hogar G. Samana Wasi	7	3	0	10
Casa de Reposo Bello Horizonte	2	3	8	13
Hogar SIGGEM Salud y Vida	3	5	7	15
Fundación El Edén	4	4	8	16

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

Tabla # 3.6. Resultado Escala Braden.

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

Descripción de actualización de escala de Downton

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

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

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

Descripción de actualización de escala de Braden

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

PSICOLOGÍA
Estado cognitivo de las personas mayores – Mini Mental

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

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

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

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

(Ver Tabla 3.7)

Tabla # 3.7. Resultado Mini mental

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

Estado emocional de las personas mayores – Yesavage

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

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

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

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

(Ver Tabla 3.8)

Tabla # 3.8. Resultado Yesavage

(*Ver Tabla 3.9)*

INSTITUCIÓN	Sin signos clínicos de ansiedad y depresión	Signos leves de ansiedad y depresión	Moderado	Severo	TOTAL
Refugio de Ancianos San Cristóbal	9	0	0	0	9
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	9	0	0	1	10
Corporación Hogar G. Samaná Wasi	11	0	0	0	11
Casa de Reposo Bello Horizonte	11	0	1	0	12
Hogar SIGGEM Salud y Vida	16	0	0	0	16
Fundación El Edén	14	0	1	1	16
Corporación Hogar Sendero de Luz	9	0	3	0	12
Fundacol	21	0	8	1	30
Corporación Calor de Hogar	21	0	1	0	22
Corporación Hombres Hermanos	11	0	0	0	11
Fundatar	4	0	1	0	5
Funam	10	0	0	0	10
Corpomha	6	0	2	1	9
TOTAL, USUARIOS	**152**	**0**	**17**	**4**	**173**

TRABAJO SOCIAL

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

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

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

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

Tabla # 3.9. Resultado Familiograma.

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

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

Estado del Documento

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

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

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

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

. (*Ver Tabla 3.10)*

Tabla # 3.10. Estado documentación

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

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

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

A. SEGUIMIENTOS AL PLAN DE INTERVENCIÓN

Los planes de intervención en las personas mayores del modelo de larga estancia obedecieron a un proceso dinámico en sintonía constante que se configuraron como un sistema de intervención multidimensional, enfocados mayormente en la adaptabilidad y la resolutividad de estados de riesgo, donde interactuaron los diversos componentes, que facilitaron la intervención psicosocial y la atención socio sanitaria, logrando además el mantenimiento y prevención en las condiciones físicas y neuropsicológicas de las persona mayores. Para el mes de Marzo las áreas interdisciplinarias realizaron un total de 999 seguimientos a los planes de intervención, donde se logró identificar el estado y condición de la persona mayor, generando en algunos casos adaptación de las estrategias dadas para la garantizar estados de bienestar y en otros casos la continuidad de las estrategias establecidas en el plan de intervención. Estas acciones permiten identificar el estado psico-biológico de las personas mayores, lo que posibilita una adecuada atención en la permanencia de los usuarios, además de identificar cómo la institucionalización favorece la calidad de vida y mejora las condiciones dentro del proceso de envejecimiento. *(Ver Tabla 3.11)*

Tabla # 3.11 Seguimientos a los planes de intervención.

Institución	SEGUIMIENTOS DEL PERIODO						
	Nutrición	**Fisioterapia**	**Enfermería**	**Gerontología**	**Psicología**	**Trabajo Social**	**Total**
Refugio de Ancianos San Cristóbal	10	10	10	10	9	10	59
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	8	7	8	8	10	8	49
Corporación Hogar G. Samana Wasi	8	8	10	8	11	8	53
Casa de Reposo Bello Horizonte	12	13	13	12	12	13	75
Hogar SIGGEM Salud y Vida	16	15	15	15	16	15	92
Fundación El Edén	16	15	16	16	16	15	94
Corporación Hogar Sendero de Luz	12	11	14	12	12	15	76
Fundacol	24	25	26	25	30	26	156
Corporación Calor de Hogar	24	24	24	22	22	24	140
Corporación Hombres Hermanos	12	12	12	12	11	11	70
Fundatar	5	5	5	5	5	6	31
Funam	10	10	10	10	10	10	60
Corpomha	9	9	9	0	9	8	44
TOTAL	**166**	**164**	**172**	**155**	**173**	**169**	**999**

GERONTOLOGÍA

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

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

PSICOLOGÍA

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

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

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

NUTRICIÓN

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

FISIOTERAPIA

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

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

TRABAJO SOCIAL

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

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

ENFERMERÍA

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

El profesional en enfermería realiza una trazabilidad de la atención brindada a la persona mayor en el proceso de atención en salud, entre los que se relacionan los ingreso al servicio de urgencias y hospitalización,eventos adversos,realización de ayudas diagnósticas, laboratorios,asistencia a citas de control, es necesario verificar , asignación de citas y asistencia a las mismas, además es fundamental que el equipo asistencial en cada centro de protección lleve un registro de actividades de acicalamiento, administración de medicamentos, y todo lo demás que se requiere como procedimientos de enfermería y todo el cuidado en general, se deja el registro cuando no hay oportunidad en el proceso de salud de PQRS ante la Supersalud, incluso acciones de tutela y desacatos. Sumado a esto se deben aplicar dos instrumentos de valoración como lo son la escala de Braden la cual valora el estado de la piel y la escala de Downton en donde se clasifica el riesgo de caída, con esta información se define un nuevo plan de seguimiento para realizar en los próximos 6 meses por todo el equipo asistencial.

ESTADO NUTRICIONAL

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

Tabla # 3.11.1 estado nutricional del periodo

INSTITUCIÓN	ESTADO NUTRICIONAL									TOTAL
	Desnutrición Grave	Desnutrición Moderada	Desnutrición Leve	Peso Insuficiente	Normopeso	Sobrepeso	Obesidad I	Obesidad II	Obesidad III	

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

SEGUIMIENTOS A USUARIOS CON DESNUTRICIÓN GRAVE Y OBESIDAD MÓRBIDA.

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

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

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

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

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

ESTADO DE AUTONOMÍA

En el periodo comprendido entre el 1 al 31 de marzo de 2025, el área de psicología realizó 173 aplicaciones de la escala Mini Mental State Examination MMSE (evaluación de deterioro cognitivo). De dicho resultado 100 personas adultas mayores son autónomas para la toma de decisiones y 73 de ellos heterónomas para la toma de decisiones. Se precisa que las personas a las cuales se les administró el instrumento se encuentran ingresadas en el modelo de larga estancia y por tanto para el periodo actual hacen parte del seguimiento al Plan de Intervención. El instrumento permite revisar el estado cognoscitivo de los usuarios y determinar el nivel de evolución y de esta manera seguir afinando el plan de intervención y las necesidades particulares de cada uno de ellos.

. *(Ver Tabla 3.12)*

Tabla # 3.12 Estado de Autonomía del periodo

INSTITUCIÓN	Autonomía	Heteronomía	TOTAL
Refugio de Ancianos San Cristóbal	5	4	9
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	3	7	10
Corporación Hogar G. Samana Wasi	4	7	11
Casa de Reposo Bello Horizonte	7	5	12
Hogar SIGGEM Salud y Vida	11	5	16
Fundación El Edén	9	7	16
Corporación Hogar Sendero de Luz	8	4	12
Fundacol	20	10	30
Corporación Calor de Hogar	12	10	22
Corporación Hombres Hermanos	8	3	11
Fundatar	1	4	5
Funam	7	3	10
Corpomha	5	4	9
TOTAL USUARIOS	**100**	**73**	**173**

SERVICIOS SOCIO SANITARIOS

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

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

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

B. ATENCIÓN INDIVIDUAL

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

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

Tabla # 3.12.1 Atenciones individuales.

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

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

PSICOLOGÍA

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

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

NUTRICIÓN

Durante el periodo comprendido entre el 1 y 31 de marzo, se realizaron 61 atenciones individuales equivalente al 5,8% de las atenciones individuales totales realizadas durante el periodo, donde se tiene presente las novedades que presente el usuario, como estado nutricional de mayor complejidad, cambio de dieta por patología, estado de salud y/o nutricional, además de necesidades especiales por tratamientos médicos, rechazos alimentarios e inapetencia, condición mental en deterioro que afecte el patrón alimentario, nuevas patologías, entre otros. Los cuales pueden afectar en su ingesta alimentaria o sus requerimientos nutricionales, también se dan intervenciones por situaciones de convivencia o el cumplimiento de la norma presentadas durante el periodo, entre otros. Estas atenciones individuales se presentan en cualquier momento del periodo, por lo tanto, no tienen periodicidad ni tiempos establecidos a excepción de los atendidos por estado nutricional y tienen como objetivo, brindar un manejo oportuno, que contribuya al bienestar de la persona mayor.

FISIOTERAPIA

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

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

TRABAJO SOCIAL

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

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

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

ENFERMERIA

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

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

GERONTOLOGIA

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

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

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

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

TECNOLOGÍA EN GERONTOLOGÍA

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

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

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

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

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

ARTES Y CULTURA

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

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

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

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

C. ATENCIÓN BIOPSICOSOCIAL.

Durante el período de 1 al 31 de marzo, se promovió un proceso de envejecimiento activo, **mediante** actividades grupales que fortalecieron de manera integral a las personas mayores que pertenecen a el modelo de larga estancia, desde cada línea de intervención interpretando la integralidad desde los aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales.

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

Tabla # 3.13. Atención biopsicosocial – aprendizaje significativo.

ACTIVIDADES GRUPALES																	
INSTITUCIÓN	**Linea Social**		**Salud Mental**	**Estimulación Física y Cognitiva**			**Tertulia**	**Modos Condiciones y Estilos de Vida Saludables**			**Enc. Intergeneracionales**	**Linea de Artes**	**Linea ludico Recreativa**	**Linea acondicion**	**Linea Ambiental**	**Actividades de articulación**	**TOTAL**
	Intervención grupal	**Encuentros Familiares**		**Area de Actividad fisica**	**Estimulación Física**	**Estimulación Cognitiva**											
	Sociales		**Psicología**	**Tecnologia en Gerontologia**	**Fisioterapia**	**Gerontología**		**Gerontología Convivencia**	**Nutrición**	**Enfermeria**	**Artistas**		**Tec. Gerontología**				**Gerontología**	
Refugio de Ancianos San Cristóbal	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2		5	2	1	1		20
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	1	0	1	2	1	1	1	1	2	2		3	3	4	1		23
Samana Wasi	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2		6	4	3	1		25
Casa de Reposo Bello Horizonte	1	0	1	2	1	1	1	1	2	2		7	5	4	1		29
Hogar SIGGEM Salud y Vida	2	0	1	1	1	1	1	1	2	2	1	6	6	3	1	12	41

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

TRABAJO SOCIAL

ACTIVIDAD GRUPALES- TRABAJO SOCIAL

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

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

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

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

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

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

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

ENCUENTROS FAMILIARES

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

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

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

Identificación Redes de Apoyo *(Ver Tabla 3.14)*

Tabla # 3.14 Redes de apoyo.

INSTITUCIÓN	DESCRIPCIÓN			
	Con red de apoyo familiar	Con red de apoyo social	Sin red de apoyo	TOTAL
Refugio de Ancianos San Cristóbal	38	10	12	60
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	30	7	13	50
Corporación Hogar G. Samaná Wasi	29	8	13	50
Casa de Reposo Bello Horizonte	47	13	15	75
Hogar SIGGEM Salud y Vida	36	40	15	91
Fundación El Edén	65	16	12	93
Corporación Hogar Sendero de Luz	44	19	13	76
Fundacol	104	18	29	151
Corporación Calor de Hogar	74	15	53	142
Corporación Hombres Hermanos	50	11	9	70
Fundatar	25	4	3	32
Funam	43	6	11	60
Corpomha	27	14	13	54
TOTAL	612	181	211	1004

FORTALECIMIENTO DE REDES DE APOYO TS

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

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

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

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

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

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

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

LÍNEA AMBIENTAL

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

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

LÍNEA LÚDICO – REFLEXIVA

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

LÍNEA DE ARTES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SALIDAS EXTRAMURALES, PEDAGÓGICAS Y CAMINATAS

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

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

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

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

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

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

GESTIÓN CULTURAL

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

Entre los programas y actividades destacadas se encuentran:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

LINEA DE ENCUENTROS INTERGENERACIONALES

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

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

HOGAR SIGGEM

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

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

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

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

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

REFUGIO DE ANCIANOS SAN CRISTOBAL

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

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

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

CORPORACIÓN CORPOMHA

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

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

LÍNEA DE SALUD MENTAL

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

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

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

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

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

LÍNEA DE ESTIMULACIÓN FÍSICA Y COGNITIVA

Línea de psicoestimulación Praxias Constructivas

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

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

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

En el contexto institucional, las praxias constructivas pueden verse comprometidas en personas con deterioro cognitivo, como en casos de demencia. Por ello, su evaluación y estimulación mediante actividades terapéuticas y recreativas resulta fundamental. Estas actividades hacen referencia a la capacidad de organizar y ensamblar elementos en el espacio para formar estructuras con sentido, habilidades que son esenciales para la vida cotidiana, como vestirse, escribir o manipular objetos.

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

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

Encuentros de estimulación física

ACTIVIDAD GRUPAL-GUIA METODOLOGICA (FUERZA)

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

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

Actividad física tecnólogas en gerontología

Para el periodo comprendido entre el 1 al 31 de marzo del 2025 desde el área de Tecnología en

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

LÍNEA DE MODOS, CONDICIONES Y ESTILOS DE VIDA

NUTRICIÓN

Durante el mes de marzo en el marco de la estrategia de modos, condiciones y estilos de vida saludable, desde el área de nutrición se realizaron 31 actividades educativas grupales, abordando el tema general de Hábitos en la alimentación con los subtemas Hábitos en el comedor y normas institucionales de la alimentación donde se recordaron los comportamientos alrededor de la alimentación que tienen las persona mayores dentro de la institución y que pueden afectar de manera negativa la convivencia y su salud por el no cumplimiento de los planes de alimentación y desagrado al momento del consumo de alimentos. Las personas mayores participantes de la actividad reconocieron los inadecuados hábitos que presentan al momento de consumir los

alimentos y que no es fácil adherirse a las normas establecidas en la institución ya que siempre es difícil la convivencia y en ocasiones los comportamientos de algunas personas mayores por costumbre o estado de salud son difíciles de comprender y/o aceptar, por lo cual se dieron estrategias de convivencias que podría mejorar para mayor beneficio de su salud y estado nutricional.

ENFERMERÍA

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

GERONTOLOGÍA

Encuentro Educativo Convivencia y cognitivo

Durante el mes de Marzo , se llevaron a cabo diversas actividades grupales en cada una de las instituciones, siguiendo pautas metodológicas diseñadas para estimular las capacidades cognitivas de las personas mayores. Estas intervenciones son fundamentales para mejorar su calidad de vida en entornos de larga estancia, ya que promueven la plasticidad cerebral mediante ejercicios cognitivos. Desde el tema de convivencia, se desarrolló también el concepto de aceptar los cambios, lo cual es esencial para el bienestar emocional de los participantes.

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

- Agilidad mental: Los ejercicios cognitivos refuerzan la memoria, la atención y otras funciones ejecutivas, ayudando a mantener un rendimiento cognitivo óptimo.

- Fomento de la interacción social: Estas actividades fortalecen los lazos entre los participantes, reduciendo el aislamiento social, un factor clave para prevenir la depresión.

- Bienestar emocional y autoestima: La participación en experiencias lúdicas mejora el estado de ánimo y refuerza la confianza en sí mismos.

- Desarrollo de habilidades sociales: Se potencia la comunicación, la empatía y la conexión entre los individuos, promoviendo un ambiente de convivencia enriquecedor.

- Fomento de la autonomía: Se involucra a los participantes en la toma de decisiones sobre las actividades a realizar, fortaleciendo su sentido de independencia.

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

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

TERTULIA

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

ACTIVIDADES INSTITUCIONALES

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

OTRAS ACTIVIDADES

ACTIVIDADES EN SEDE-TRABAJO SOCIAL

Desde el área de trabajo social, es fundamental la garantía de los derechos y el servicio integral de la población atendida, por lo que, a través de diferentes acciones, gestiones y trámites, se

logra generar la mejoría de las condiciones de vida y del proceso de adaptación e institucionalización.

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

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

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

Gestiones en identificación y salud:

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

Acompañamientos institucionales:

Se realizaron 2 acompañamientos en unidades hospitalarias, con el fin de verificar las condiciones de atención y escalar los casos que requerían especial seguimiento.
Se adelantaron 11 acompañamientos desde el área de coordinación técnica y general,

orientados a brindar asesoría en casos especiales, especialmente en relación con redes de apoyo. Estos acompañamientos han contribuido a generar confianza, resolver inquietudes y clarificar el alcance del programa, en particular en situaciones relacionadas

con la solicitud de documentos de identidad requeridos para el cobro de subsidios por parte de personas heterónomas.

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

Visitas domiciliarias y procesos de reintegro familiar:

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

Acompañamiento en proceso jurídico:

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

ANÁLISIS DE PERMISOS.

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

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

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

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

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

.

Ver tabla (3.15)

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

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

Ver tabla 3.16)

ANÁLISIS DE CASOS

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

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

(Ver tabla 3.17)

Tabla # 3.17 Análisis de casos

STAFF PROFESIONALES								
Institución	**TOTAL, DE COMITES**	**INDEPENDIENTES**		**SEMIDEPENDIENTES**		**DEPENDIENTES**		**TOTAL**
		Género		**Género**		**Género**		
		F	**M**	**F**	**M**	**F**	**M**	
Refugio de Ancianos San Cristóbal	1	1	5	3	0	0	1	10
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	2	5		5		3		13
Corporación Hogar G. Samana Wasi	1	5	2	3	2	3	2	17
Casa de Reposo Bello Horizonte	2	3	3	0	7	1	0	14
Hogar SIGGEM Salud y Vida	2	2	4	0	6	6	0	18
Fundación El Edén	2	2	8	4	7	3	5	29
Corporación Hogar Sendero de Luz	1	3	1	2	1	0	0	7
Fundacol	2	3	11	2	4	0	1	21

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

REMISIONES

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

TRASLADOS INTER E INTRA INSTITUCIONALES.

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

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

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

(*Ver tabla 3.18)*

ESTADO DE AFILIACIÓN EN SALUD

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

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

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

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

(Ver Tabla 3.19)

Tabla # 3.19. Estado de afiliación.

INSTITUCIÓN	afiliados régimen subsidiado	no afiliados régimen subsidiado	movilidad entre regímenes	portabilidad	total	afiliados a listado censal	no afiliados a listado censal	Total
Refugio de Ancianos San Cristóbal	59	1	0	0	60	53	7	60

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

OTROS BENEFICIOS

(Ver Tabla 3.20)

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

INSTITUCIÓN	Subsidio Colombia mayor	Ayuda humanitaria	Subsidio personas mayores programa de presupuesto participativo	Victimas	Atención humanitaria de emergencia	Ingreso solidario	Total
Refugio de Ancianos San Cristóbal	4	0	0	0	0	0	4
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	2	0	0	0	0	0	2
Corporación Hogar G. Samaná Wasi	9	0	0	0	0	0	9
Casa de Reposo Bello Horizonte	15	0	0	0	0	0	15
Hogar SIGGEM Salud y Vida	17	0	0	0	0	0	17
Fundación El Edén	11	0	0	0	0	0	11
Corporación Hogar Sendero de Luz	8	0	0	0	0	0	8
Fundacol	22	0	0	0	0	0	22
Corporación Calor de Hogar	23	0	0	0	0	0	23
Corporación Hombres Hermanos	12	0	0	0	0	0	12
Fundatar	6	0	0	0	0	0	6
Funam	7	0	0	0	0	0	7

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

USUARIOS QUE NO CUMPLEN CON REQUISITOS PARA CONTINUAR DENTRO DEL MODELO

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

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

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

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

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

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

Tabla # 3.21. Cuidados básicos en salud

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

TOTAL	105	36	387	272	880	774	2454

CUIDADOS BÁSICOS Y DE SALUD

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

Para este periodo se brindó un total de cuidados básicos a 2454 personas mayores en los diferentes hogares. Se atendieron a 141 personas mayores con perfil de funcionalidad independiente, 105 de género masculino y 36 femenino; con el perfil de funcionalidad semidependiente con un total de 659, las cuales fueron 387 de género masculino y 272 femenino; en el perfil de funcionalidad dependiente se encuentra que fueron atendidos 1664 usuarios, 880 de género masculino y 774 femenino. Con lo que se evidencia que la mayoría de población a la que se le brindaron cuidados básicos fue a las personas mayores dependientes.

Con respecto a los cuidados básicos realizados en el mes de marzo 2025, los adultos mayores en los centros de protección , se brindan 2454 cuidados. Entre las actividades con mayor asistencia por parte del personal se encuentra: asistencia en el baño con un total de 464, arreglo personal 420, asistencia en cambio de pañal 367, asistencia en traslados y movilizaciones 260. En segundo lugar encontramos actividades como: cambios de posición 210, asistencia a control de esfínteres 202, adultos mayores oxigeno dependientes o requirentes 138, asistencia en las alimentaciones 126, entre otros con un número menor en asistencia encontramos: insulinodependientes 40, curaciones por lesiones por presión 22, entre otras.

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

CUIDADOS PALIATIVOS

Los cuidados paliativos son un enfoque para mejorar la calidad de vida de las personas mayores y sus familias que enfrentan los problemas asociados con enfermedades potencialmente mortales. Incluye la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales. Actualmente en los centros de protección del modelo de larga estancia existen 4 usuarios que requieren en su atención de los cuidados paliativos los cuales están distribuidos de la siguiente manera de acuerdo al género y las funcionalidades. Independientes 2 usuarios; de género masculino 1 género femenino1, semi independientes 0, Dependiente 2 de género masculino. Cabe aclarar la importancia de la atención en salud en los cuidados paliativos es interdisciplinaria; donde existe una comunicación, valoración, planeación y ejecución de los planes de atención de las diferentes áreas de la salud y afines de manera continua sin interrupción.

ACTIVIDADES DE ACICALAMIENTO EN LAS PERSONAS MAYORES

(Ver Tabla 3.23)

Tabla # 3.23. Actividades de acicalamiento.

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

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

Las actividades de acicalamiento hacen parte del proceso de bienestar que se le brinda a los adultos mayores garantizando la buena higiene y presentación personal las cuales son apoyadas por el personal asistencial de cada institución y las actividades extramurales que se programan y se desarrollan en fechas específicas con un grupo de colaboradores.

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

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

GESTIÓN Y TRÁMITE ANTE EL SISTEMA DE SALUD

(Ver tabla 3.1.24)

Tabla # 3.24. Gestiones en salud.

TIPO DE GESTIONES	INSTITUCION													
	Refugio de Ancianos	CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	Corporación Hogar Samana Wasi	Casa de Reposo Bello Horizonte	Hogar SIGGEM Salud y Vida	Fundación El Edén	Corporación Hogar Sendero de Luz	Fundacol	Corporación Calor de Hogar	Corporación Hombres Hermanos	Fundatar	Funam	TOTAL	
Solicitud de constancia De Verificación En Base De Datos Sobre La Identificación De Un Evento Derivado De Estado De Vulnerabilidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Citas Médico general - presencial IPS	8	12	32	27	17	23	3	44	27	14	7	2	20	236

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

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

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

Citas Médico general presencial 236; citas medico general modalidad de teleconsulta 30, las cuales se generaron en los diferentes metrosalud y en algunos casos para la atención del área protegida EMI, 33 citas odontológicas, 216 consultas por especialistas, las cuales fueron direccionadas por la E.P.S SAVIA SALUD a las diferentes I.P.S de la red prestadoras como El Hospital mental, Instituto del corazón, Instituto Neurológico, Visión Integrados, Unidad

intermedia de Belén, ESE Carisma, ESE Hospital la Maria ,Hospital General, IPS coraxón, Alma Mater; atenciones por Urgencias 88, hospitalizaciones 57, Interconsultas 96, Exámenes médicos de laboratorio 194, Ayudas diagnósticas 105, vacunas 0, audífonos 1, entrega de lentes 3 , prótesis dental 3, tamizajes de optometría 51, Renovación de órdenes médicas 62, Visitas hospitalarias 130, entrega de fórmulas médicas completas 492, entrega de fórmulas médicas de fórmulas parcial 247, procedimientos quirúrgicos 7.

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

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

En cuanto a la gestión de pañales, se continúa con dificultades en las prescripciones de los mipres por parte de los médicos tratantes al momento de diligenciar y negación a la solicitud, posterior a ellos las barreras en la oportunidad del direccionamiento por parte de la EPS savia salud y por último el cumplimiento para la entrega del insumo, por parte del operador Medic y preventiva; quienes reportan desabastecimiento continuamente. A la fecha, aún continúan pendientes entregas de pañales de los mes de diciembre, enero, febrero y marzo, talla L de algunos centros de protección.

LABORATORIOS CLÍNICOS

Durante este periodo en los centros de protección del programa de larga estancia se realizaron 194 exámenes de laboratorio de primer nivel y segundo nivel en las diferentes i.p.s de la red prestadora contratada por Savia Salud, los exámenes fueron requeridos dentro de la atención médica de sus procesos de salud por los médicos generales y especialistas. Los laboratorios son indispensables para que los profesionales de la medicina puedan definir un diagnóstico y un plan de tratamiento farmacológico eficaz de manera ambulatoria o intrahospitalario acorde con los resultados de los mismos.

GESTIÓN Y SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS

(Ver Tabla 3. 25).

Tabla # 3.25. Gestiones en medicamentos.

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

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

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

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

Desde enfermería líder, se continúan realizando los diferentes trámites y reportes de los medicamentos faltantes ante los diferentes operadores como Medic, metrosalud y el Homo; este último, continúa reportando desabastecimiento de medicamentos mencionados, sin la opción de

que el especialista en psiquiatría realiza las modificaciones de los tratamientos en las nuevas citas de seguimiento que se realizaron durante este mes.

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

HOSPITALIZACIONES

(Ver Tabla 3.24)

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

Entre las patologías de mayor causa de hospitalización se encuentran: enfermedad pulmonar obstructiva crónica, infección de vías urinarias, neumonías, fracturas, síncopes. Con el objetivo de recibir información clínica veraz sobre el estado de salud de los adultos mayores y como parte de la corresponsabilidad de los centros de protección se realizaron visitas hospitalarias a cada usuario, relacionada con la evaluación y evolución de sus patologías, donde también se realiza la entrega de elementos de aseo para garantizar un correcto autocuidado y acompañamiento continuo, como soporte de dichas visitas queda registro en notas de enfermería y diligenciamiento de formatos de visita hospitalaria.

URGENCIAS

(Ver Tabla 3.24)

Durante el periodo de reporte actual, se generaron 88 atenciones por urgencias, debido a alteraciones en el estado de salud, cuadros clínicos donde se evidenció signos y síntomas de alarma, que generaron solicitud inicialmente de 51 atenciones por área protegida de EMI y 37 fueron direccionadas al servicio de urgencias más cercano.

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

Las personas mayores estuvieron en el servicio de urgencias mientras realizaron exámenes, bajo observación para determinar el manejo a seguir periodos comprendidos entre 4 y 8 horas sin embargo se pueden quedar más de 24 horas esperando definir la conducta y el plan de manejo intrahospitalario por no disponibilidad de cama en los servicios de hospitalización.

SEGURIDAD DEL USUARIO
Eventos Adversos, Incidentes y Complicaciones.

Tabla # 3.27 Seguridad del Usuario.

Institución	Complicación	Evento Adverso No Prevenible	Evento Adverso Prevenible	Incidente	Ner miss (Casi Error)	Centinela	Total
Bello Horizonte	0	2	1	0	0	0	3
Calor de Hogar 1	0	1	0	0	0	0	1
Calor de Hogar 2	0	1	0	0	0	0	1
CPSAM Betania	0	3	0	0	0	0	3
Fundación el Edén	0	5	1	0	0	0	6
Fundacol 1	0	0	0	0	0	0	0
Fundacol Casa María	0	2	0	0	0	0	2
Fundatar	0	1	1	0	0	0	2
Funnan	0	0	8	0	0	0	8
Hombres Hermanos	0	2	1	0	0	0	3
Refugio de Ancianos	2	1	2	1	0	0	6
Samana Wasi	0	3	0	0	0	0	3
Sendero de luz	0	1	2	0	0	0	3
SIGGEN Salud y vida	0	1	3	0	0	0	4
Corpomha	0	3	12	0	0	0	15
Total	**2**	**26**	**31**	**1**	**0**	**0**	**60**

Tabla # 3.27. Seguridad del Usuario - subtipo de evento adverso

Seguridad del Usuario- subtipo de evento adverso.								
Subtipo de evento	**Caídas**	**Comportamiento**	**Administrativos**	**Medicamentos**	**Nutrición**	**Piel**	**No aplica**	**Total**
Complicación	2	0	0	0	0	0	0	2
Evento Adverso No Prevenible	26	0	0	0	0	0	0	26
Evento Adverso Prevenible	27	0	0	0	2	1	1	31
Incidente	0	0	1	0	0	0	0	1
Ner miss (Casi Error)	0	0	0	0	0	0	0	0
Centinela	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	55	0	1	0	2	1	1	60

Se generaron en total 60 eventos relacionados con la seguridad de los usuarios en los diferentes centros de protección.

Desde el comité se continuó dando cumplimiento al análisis y planes de mejora durante la ejecución de los staff, se realizó seguimiento a los planes anteriores, con el fin de verificar cumplimiento y evitar en lo posible generación de nuevos eventos adversos derivados de la atención.

Desde la mesa de enfermería, se continúa capacitando al personal asistencial de la nueva contratación, con el fin de crear la cultura de reporte de los eventos, dar a conocer los diferentes factores de riesgo que los generan y los planes de mejora establecidos.

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

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

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

De acuerdo al reporte se pueden enfatizar en diferentes barreras protectoras, para garantizar la seguridad del adulto mayor, tener en cuenta si se requieren adaptaciones en el hogar, eliminar

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

Se debe continuar haciendo énfasis en el uso de barreras protectoras como barandas, inmovilización preventiva con los tipos de inmovilizadores indicados a la necesidad, que reducen en gran parte la generación de eventos adversos relacionados con caídas.

ACTIVIDADES DE ARTICULACIÓN.

Convenios educativos

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

SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN.

Tabla # 3.29 Relación suministro de alimentación.

INSTITUCIONES	INDICADORES				
	Total, de servicios producidos en el mes.	Número de capacitaciones en Plan de Saneamiento Básico a operarios	Número de fumigaciones realizadas	Número de mantenimientos realizados	Número de Microbiológicos realizados
Refugio de Ancianos San Cristóbal	11086	1	0	1	6
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	9095	1	0	0	6
Corporación Hogar G. Samaná Wasi	9205	1	1	1	6
Casa de Reposo Bello Horizonte	13820	1	1	2	6
Hogar SIGGEM Salud y Vida	16519	1	1	1	6

Fundación El Edén	17027	1	0	0	6
Corporación Hogar Sendero de Luz	13694	2	1	0	12
Fundacol	27389	2	0	0	12
Corporación Calor de Hogar	26261	2	2	0	12
Corporación Hombres Hermanos	12859	1	1	0	6
Fundatar	5862	1	1	0	5
Funam	10890	1	0	3	6
Copormha	9820	1	0	0	7
TOTAL	**183527**	**16**	**8**	**8**	**96**

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

PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO

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

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

- Programa de control de plagas, actividades encaminadas a la protección de los alimentos, manejo de desechos y escombros, mantenimiento de zonas verdes, organización, aseo general y ubicación de materiales en desuso que pudiesen convertirse en fuentes de alimentación y refugio para las plagas, los controles para erradicarlas, esto contiene el cronograma con frecuencia establecida para realizar fumigación, en este contrato es de cada 3 meses, con los soportes de este proceso y los documentos legales de la empresa que los realiza.

- Manejo integral de residuos sólidos y líquidos, conjunto de acciones que se toman para prevenir, reducir, separar, almacenar, transportar, tratar y disponer de los residuos. El objetivo es proteger la salud humana y el ambiente. dando cumplimento a la normativa vigente para garantizar un ambiente adecuado y protegido, se instauran las medidas y controles para dar cumplimiento.

- Programa de abastecimiento de agua, estableciendo el proceso necesario en el manejo, teniendo en cuenta que estamos expuestos a cualquier contingencia local o de ciudad estar en la capacidad de garantizar la calidad de esta en la preparación de alimentos y los controles que se deben tener para contar con el líquido apropiado en todo momento para la producción de los servicios de alimentación.

(Ver Tabla 3.1.29)

Nota aclaratoria

Con respecto a los registros de alimentación que se hacen de los usuarios, donde se consideran los momentos de alimentación en los que la persona mayor no está en la sede, se toman desde el formato de salidas en el que aparece la hora de salida y de ingreso, además de los permisos dados con la red de apoyo. Este registro se hace al finalizar la quincena y el área de trabajo social lo hace en los días previos a terminarse el mes, es decir en fecha del informe, por lo que pueden no tener en cuenta toda la información. Además, reportan es por horas de salida o días, no el tiempo exacto de salida como lo hace nutrición. El conteo de trabajo social es un conteo total, no tiene en cuenta la alimentación que recibe, desde el área de alimentación se indaga sobre la alimentación recibida, si en el momento de la ausencia se encuentra el profesional en la sede.

Es posible que exista variación en la información de la alimentación suministrada por el área de nutrición y los permisos reportados por el área de trabajo social durante los periodos definidos, debido a múltiples variables, entre las cuales se contempla en primer lugar, el hecho de que el usuario solicite un permiso de salida y al momento de éste hacerse efectivo, haya programada una cita médica o presente signos vitales alterados, entre muchos otros, los cuales son motivos de cancelación y/o reprogramación del permiso. En segundo lugar, es posible que los usuarios soliciten permisos iguales o inferiores a tres horas que no interfieran en los horarios de alimentación, además éste es un aspecto que puede estar condicionado por las dinámicas

particulares de cada institución por lo tanto la información de ambas planillas tal vez no sean 100% coherentes.

(Ver Tabla 3.1.29)

Nota aclaratoria

Con respecto a los registros de alimentación que se hacen de los usuarios, donde se consideran los momentos de alimentación en los que la persona mayor no está en la sede, se toman desde el formato de salidas en el que aparece la hora de salida y de ingreso, además de los permisos dados con la red de apoyo. Este registro se hace al finalizar la quincena y el área de trabajo social lo hace en los días previos a terminarse el mes, es decir en fecha del informe, por lo que pueden no tener en cuenta toda la información. Además, reportan es por horas de salida o días, no el tiempo exacto de salida como lo hace nutrición. El conteo de trabajo social es un conteo total, no tiene en cuenta la alimentación que recibe, desde el área de alimentación se indaga sobre la alimentación recibida, si en el momento de la ausencia se encuentra el profesional en la sede.

Es posible que exista variación en la información de la alimentación suministrada por el área de nutrición y los permisos reportados por el área de trabajo social durante los periodos definidos,

debido a múltiples variables, entre las cuales se contempla en primer lugar, el hecho de que el usuario solicite un permiso de salida y al momento de éste hacerse efectivo, haya programada una cita médica o presente signos vitales alterados, entre muchos otros, los cuales son motivos de cancelación y/o reprogramación del permiso. En segundo lugar, es posible que los usuarios soliciten permisos iguales o inferiores a tres horas que no interfieran en los horarios de alimentación, además éste es un aspecto que puede estar condicionado por las dinámicas particulares de cada institución por lo tanto la información de ambas planillas tal vez no sean 100% coherentes.

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

EGRESO

Para el mes de marzo de 2025, en las instituciones del modelo servicio de Larga Estancia, se presentaron 24 egresos: Cambio de modelo a dormitorio social 1 hombres, cambio de modelo 1 hombres, 1 mujer; convivencia 1 hombre; evasión 1 mujer; fallecimiento 9 hombres 6 mujeres; egreso voluntario 3 hombre y 1 mujer. Los egresos presentados tuvieron el acompañamiento individualizado por parte de los equipos profesionales, garantizando siempre el cumplimiento de los debidos procesos acorde al motivo del egreso, tanto a las personas mayores como a las redes de apoyo; además del proceso digital y físico, dejando consignados la respectiva documentación en las carpetas biopsicosociales.

(Ver Anexo 3.30.1)

Tabla # 3.30.1. Relación de egresos de usuarios.

	INSTITUCIÓN	N° DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	MOTIVO DE EGRESO	FECHA DE EGRESO
1	Fundación El Edén	3494790	Alpidio de Jesus Jaramillo	Fallecimiento	01/03/2025
2	Corpomha Santa Elena	8404259	Ricardo García Soto	Voluntario	12/3/2025
3	Corporacion Hogar Gerontologico Samana Wasi	70063602	Alfredo de Jesus Yepes Obando	Voluntario	05/03/2025
4	Fundatar	3545618	Jose Jesus Isaza Rua	Fallecimiento	14/03/2025
5	Corpomha Santa Elena	70506935	Manuel Antonio Granada	Traslado Corsebien	14/03/2025
6	Cpsam Betania	22214404	Maria Teresa Areiza	Fallecimiento	06/03/2025
7	Fundacol CM	2774357	Luis Fernando Parra Mesa	Egreso por falta al maual de convivencia	4/3/2025
8	Corporación Calor de Hogar	3408916	Oscar de Jesús Betancurt	Voluntario	14/3/2025
9	Corporación Calor de Hogar	21347737	Maria Teresa Roabledo Muñoz	Fallecimiento	16/3/2024
10	Corporacion hogar Sendero de Luz	8243498	Hernando Yepes Echavarria	Fallecimiento	15/3/2025
11	Hogar SIGGEM	3660418	Jose Leonel Vargas Echavarria	Fallecimiento	10/3/2025

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

LÍNEA DE ACOMPAÑAMIENTO ESPIRITUAL

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

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

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

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

. *(Ver Anexo 3.31)*

DOTACIÓN BENEFICIARIOS

Durante el mes de marzo del 1 al 31 del 2025 se realizó la entrega de dotación de kit de aseo en el Modelos de Atención Larga Estancia, en las instituciones Corporación Hogar Sendero de Luz, Samana Wasi, Calor de Hogar y Hombres Hermanos, realizaron entrega de kit de aseo completo a la totalidad de usuarios, en las demas instituciones, estos insumos fueron entregados a necesidad, deigual manera, en situación de hospitalización también se les garantizan los recursos de aseo y demás objetos que sean solicitados y requeridos por los usuarios,desde el área de Tec.Gerontología se promueve continuamente una buena presentación personal y hábitos de higiene diarios. Así mismo en en los modelos de larga Estancia se vela por las personas mayores, promoviendo, a través de conversatorios hábitos saludables, y para que se dé buen uso a los implementos de aseo que se les brinda. así mismo se diligencia las planillas en drive correspondientes del mes con observaciones pertinentes de cada entrega. La higiene personal en el adultomayor es fundamental para mantener su bienestar físico, emocional y social. A medida que envejecemos, la piel se vuelve más sensible, el sistema inmunológico se debilita y pueden aparecer dificultades de movilidad que afectan la capacidad de mantener una higiene adecuada para las personas mayores de los centros de protección. En el caso de personas mayores con funcionalidad dependiente, o semindependiente, que no pueden acicalarse por su condición, debido a su pluripatología, desde el área de salud son quienes se responsabilizan administrar los implementos y mantener la higiene de los usuarios, por lo cual se garantiza desde allí su buena presentación personal y hábitos de higiene diarios. Se trata de una labor fundamental para que las personas mayores puedan gozar de una buena calidad de vida y bienestar. Los implementos de aseo personal son de vital importancia para el cuidado de las personas mayores, que hacen parte del modelo larga estancia adscritas a Prososerh. La entrega de kit. De aseo completo, para todas las personas mayores institucionalizadas es una excelente manera de garantizar que tengan acceso a los implementos necesarios para su aseo diario. Las dotaciones de insumo de aseo contienen elementos básicos como jabón líquido, shampoo, talco, crema de dientes,cepillo de dientes, toallas higiénicas (para el caso de las mujeres), crema hidratante,espuma de afeitar, máquina de afeitar bloqueador, seda dental, entre otros productos. Los Kits de aseo distribuidos representan una contribución tangible para garantizar condiciones higiénicas adecuadas, para mantener una buena higiene personal, lo cual es fundamental para un envejecimiento saludable, Algunas personas pueden necesitar artículos específicos según sus condiciones médicas, como productos para el cuidado dela piel sensible, pañales para los

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

-Dotación vestuario Personal

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

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

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

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

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

1. Comodidad y movilidad

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

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

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

2. Autonomía y facilidad de uso

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

Evitar prendas con cierres complejos o difíciles de manipular.

3. Regulación térmica y salud

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

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

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

4. Seguridad e higiene

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

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

5. Bienestar emocional y autoestima

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

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

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

CLASIFICADOR: SERVICIOS Y PRODUCTOS ESPECIALIZADOS

Los servicios relacionados con el ítem de alojamiento, se describen dentro del informe financiero a detalle en gastos, cantidades y planillas:

- Servicio de lavandería
- Fumigación
- Tanques de almacenamiento
- Suministro de enseres
- Suministro de menaje de cama
- Servicios generales
- Atención de daños menores en instalaciones.

CLASIFICADORES DEL GASTO

Los clasificadores del gasto se describen a profundidad en valores y cantidades dentro del informe financiero y los anexos con planillas, los cuales abarcan los ítems:

Área Protegida

Artículos De Oficina y Papelería.

ü Servicios e Insumos Médicos.

Aseo y Cafetería.

Fondo Mantenimiento.

Fondo Transporte.

Fondo Otros (Cedulación).

Fondo Dotación Pañales.

GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

En este periodo de reporte se realizaron los registros adecuadamente en el sistema de información Historia Biopsicosocial de ingresos, egresos, planes de intervención, seguimientos a los planes, actualización de formularios entre otros como lo describe la siguiente tabla.

Tabla # 3.33 Gestión de la información.

Área	**Ingresos**	**Valoración De Ingreso**	**Plan De Intervención**	**Seguimiento Al Plan De Intervención**	**Atenciones Individuales**	**Egresos**
Gerontología	22	56	56	155	123	24

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

Tabla # 3.34 Registro Historia Biopsicosocial

Área	Actualización de instrumentos de valoración	Valoración de Ingreso	Plan de Intervención	Seguimiento al Plan de Intervención	Atenciones Individuales
Fisioterapia	164	21	21	164	292
Enfermería	172	23	23	172	111
Psicología	173	19	19	173	130
Trabajo Social	169	18	18	169	92
Nutrición	166	21	21	166	61

5.4 COMPONENTE 4: ESTRATEGIA DE ESTANCIA TEMPORAL ROTATORIO PARA LA PREVENCIÓN AL ABANDONO

1. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Atender y mitigar el impacto del abandono de personas mayores en situación de extrema vulnerabilidad, mediante una atención temporal, integral, humanizada y rotatoria, que garantice la protección de derechos, la restitución de vínculos familiares y comunitarios, y la articulación con rutas de atención institucional.

ESPECÍFICOS:

- Identificar y valorar a personas mayores en situación de abandono o extrema vulnerabilidad, que permita establecer su condición biopsicosocial actual y definir la ruta de atención más pertinente.
- Brindar atención transitoria, humanizada y segura a las personas mayores en riesgo, articulando los componentes biopsicosociales, sociosanitarios y jurídicos para garantizar una respuesta oportuna, coordinada y diferenciada según las necesidades individuales.
- Implementar la remisión hacia otros servicios de protección social, institucionales o familiares, buscando la continuidad del cuidado, la restitución de derechos y la integración en entornos seguros y protectores.

Meta: Se atenderán mensualmente hasta de **30** Personas Mayores

2. POBLACIÓN OBJETO

Este componente está dirigido a personas mayores de 60 años, o de 55 a 59 años cuya condición de salud, funcionalidad o fragilidad así lo justifique, que se encuentren en situación de calle, en riesgo de caer en ella o en estado de abandono, como consecuencia de múltiples factores de vulnerabilidad[1], tales como: emergencias sociales, desastres naturales, pérdida del vínculo

[1] *"...cuando hablamos de vulnerabilidad social, hay que responder a la pregunta qué es la vulnerabilidad. Este concepto hace referencia a "múltiples factores de riesgo que impiden que una persona o grupo de personas mantenga o mejore su bienestar", tal y como lo define Acción Contra el Hambre.*
Así, la vulnerabilidad social se refiere a la situación social de aquellas personas, grupos o familias que han visto deteriorada sus condición de vida social y personal, y donde las redes sociales son débiles y hay un acceso irregular a los servicios públicos. Este concepto está relacionado no solo con la situación social, sino también con la cultural, política y económica. (...)" https://www.unir.net/revista/ciencias-sociales/vulnerabilidad-social/

familiar, abandono hospitalario, extravío, entre otros, y que requieran atención prioritaria e inmediata.

Estas circunstancias son resultado de múltiples factores estructurales y personales como la pobreza extrema, discapacidad, enfermedades crónicas, deterioro cognitivo, violencia intrafamiliar, desprotección jurídica, desplazamiento forzado o procesos de envejecimiento sin red de soporte.

Se trata de una población altamente expuesta a la exclusión social severa, que carece de los medios necesarios para garantizar su subsistencia digna, tales como alojamiento adecuado, alimentación suficiente, atención sanitaria o redes de apoyo. Estas condiciones, junto con el desarraigo afectivo y la ruptura de vínculos familiares o comunitarios, profundizan su estado de vulnerabilidad y requieren una respuesta inmediata, integral y humanizada por parte del Estado y la sociedad.

3. COBERTURA

La cobertura comprende hasta **30** cupos para atender personas mayores en riesgo y extrema vulnerabilidad social.

a. Ingreso

Durante el período evaluado, se realizaron un total de 26 ingresos al servicio, los cuales se llevaron a cabo en cumplimiento estricto de los lineamientos establecidos por el Equipo de Personas Mayores, en articulación con la líder del proyecto. Cada ingreso fue precedido por un proceso de revisión y validación técnica, orientado a garantizar la pertinencia de la atención y la priorización de personas mayores en situación de alta vulnerabilidad.

Este proceso contempló la verificación de criterios sociofamiliares, condiciones de salud física y mental, estado funcional, red de apoyo y nivel de riesgo psicosocial, con el fin de asegurar una asignación adecuada de los recursos institucionales y una intervención integral ajustada a las necesidades particulares de cada persona mayor.

La validación de los casos se fundamentó en el análisis de las remisiones recibidas, aplicando una ruta de admisión con enfoque diferencial y centrado en la persona, lo que permitió el ingreso oportuno de usuarios en estado de desprotección o emergencia social, contribuyendo a garantizar el acceso efectivo al modelo Albergue Temporal Prevención al abandono.

b. Admisión

Las admisiones fueron debidamente registradas en el sistema de información oficial de la Secretaría de Inclusión Social y Familia, garantizando la oportunidad, confiabilidad y consistencia de los datos. Este registro permitió asegurar la trazabilidad integral del proceso, así como el control administrativo y operativo sobre cada caso admitido, conforme a los lineamientos y procedimientos establecidos en el protocolo institucional. De esta manera, se fortaleció el seguimiento individualizado de cada persona mayor, asegurando la continuidad y calidad en la atención desde su ingreso al modelo de larga estancia.

c. Apertura Historia Biopsicosocial

Se elaboró y archivó la historia biopsicosocial de los 26 usuarios admitidos, en cumplimiento con los lineamientos establecidos por el Sistema Integrado de Gestión (SIG) y la normatividad vigente en materia de atención a personas mayores. Este proceso incluyó la recolección, revisión y consolidación de la documentación requerida, tales como consentimientos informados, actas de ingreso, soportes de identificación, informes de referencia y demás anexos pertinentes.

La documentación fue organizada y custodiada bajo criterios de legalidad, confidencialidad y trazabilidad, garantizando la integridad de la información clínica, psicosocial y administrativa. Asimismo, se aseguró que cada historia biopsicosocial reflejara una caracterización completa del estado de salud física, funcional, emocional y social del usuario, permitiendo orientar de manera efectiva el plan de intervención integral desde un enfoque centrado en la persona.

d. Adaptación

El proceso de adaptación se desarrolló de manera progresiva y bajo condiciones de dignidad, seguridad y respeto por los derechos de las personas mayores. Este procedimiento incluyó una fase inicial de inducción institucional, en la cual se socializaron las normas de convivencia, los servicios ofrecidos, las rutinas diarias y los canales de comunicación internos, facilitando así la comprensión del entorno por parte de los nuevos beneficiarios.

Como parte del proceso, se realizó la entrega del kit de aseo personal conforme a los estándares establecidos, garantizando el bienestar y la higiene desde el ingreso. Igualmente, se asignaron espacios habitacionales adecuados, teniendo en cuenta criterios de accesibilidad, nivel de dependencia, género y requerimientos particulares de cada usuario.

Adicionalmente, se promovieron estrategias de acogida e integración con los demás residentes y el equipo interdisciplinario, a través de acompañamiento psicosocial, orientadas a reducir el

impacto emocional del ingreso institucional y a fomentar la construcción de vínculos significativos. Este enfoque permitió favorecer una adaptación progresiva y humanizada.

El equipo interdisciplinario, realizó atención integral a los Personas mayores desde el enfoque jurídico y de trabajo social, en el marco de las acciones realizadas desde el Albergue Temporal de Prevención al Abandono. El objetivo principal de esta intervención es garantizar el respeto a los derechos humanos de la persona mayor, prevenir situaciones de abandono, atención psicosocial y acompañamiento legal, así como promover su reintegración familiar y comunitaria; brindando entre otros, espacios de escucha activa, asertiva e individual, asesoría para la protección de sus derechos, buscando con esto, fortalecer redes de apoyo institucionales y familiares, y garantizar la atención psicosocial y el acompañamiento legal que se pueda requerir en cada caso específico.

e. Acuerdo de Convivencia

El acuerdo de convivencia fue socializado con todos los usuarios al ingreso. Se realizaron los registros correspondientes en caso de novedades y se garantiza la intervención oportuna en los casos de incumplimiento, conforme a los procedimientos del SIG.

En el período del 3 de junio al 30 de junio de 2025, se presentaron 3 faltas al acuerdo de convivencia por parte de las personas mayores, correspondientes a:

- Faltas leves

1. Ofelia Contreras Correa, identificada con cédula de ciudadanía Nro. 1.045.494.404, consistente en llegar fuera del horario permitido.

2. Sonia Patricia Hernandez Londoño, identificada con cédula de ciudadanía Nro. 4.3O2O.612, consistente en no respetar ni acatar las indicaciones del equipo interdisciplinario, utilizar un lenguaje y modales inadecuados con otros usuarios del centro.

- Falta grave

1. Rodrigo Velasquez Chaverra, identificado con cédula de ciudadanía Nro. 17.041.197, consistente en Ingresar pertenencias no autorizadas a la habitación,

No respetar ni acatar las indicaciones del grupo interdisciplinario, utilizar lenguaje y modales inadecuados con el equipo interdisciplinario, Dar al equipo interdisciplinario un trato despectivo y minimizante, e intimidación corporal hacia el equipo interdisciplinario.

f. Cuidados Básicos y Gestión en Salud

Durante este periodo se realizaron 56 cuidados básicos integrales, respetando la autonomía y funcionalidad de cada persona mayor, entre los cuidados brindados 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, cambios de sonda vesical, curaciones de úlceras venosas, pie diabético, lesiones por presión en cualquier parte del cuerpo, cuidado postquirúrgicos y exodoncias.

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 las personas de funcionalidad independiente.

Gestión en 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 fueron en total: 13 de las cuales pertenecen a citas de Médico general presencial, consultas por especialistas, ayudas diagnósticas, atenciones por Urgencias y hospitalizaciones.

En el transcurso del periodo actual, se presentaron tres (3) atenciones por urgencias debido a alteraciones en el estado de salud y la aparición de cuadros clínicos en algunos usuarios, en los cuales se evidenciaron signos y síntomas de alarma.

En todos los casos, la intervención inicial fue realizada por el personal del área protegida, quienes valoraron la condición de los usuarios, brindaron la atención primaria correspondiente y

determinaron la necesidad de traslado. Posteriormente, los tres usuarios fueron trasladados al servicio de urgencias, donde recibieron la atención médica requerida.

Se realizó seguimiento clínico a hospitalizados por medio de visitas hospitalaria 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.

Seguridad del Usuario

Durante el mes de junio en el componente Albergue temporal, se generaron en total 2 eventos relacionados con la seguridad de los usuarios en los diferentes centros de protección.

Desde el comité se da cumplimiento al análisis y planes de mejora durante la ejecución del staff, se realizará un seguimiento, con el fin de verificar cumplimiento y evitar en lo posible generación de nuevos eventos adversos derivados de la atención.

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.

Área de medicamentos

La sede contó con un área independiente y adecuada para el almacenamiento y dispensación de medicamentos. Este espacio permaneció ventilado, limpio, iluminado y con control de temperatura, garantizando las condiciones de conservación exigidas. Se implementó un sistema de clasificación y organización de los medicamentos, con uso de neveras clínicas para insumos que requieren cadena de frío, y elementos de bioseguridad como canecas con pedal, bolsas codificadas por color y zona de lavado de manos.

g. Valoración Inicial

Se aplicaron las valoraciones biopsicosociales a 26 personas mayores conforme a los formatos técnicos establecidos, permitiendo identificar factores de riesgo y definir rutas de intervención o derivación para cada usuario, ajustadas a sus necesidades individuales.

INSTITUCIÓN	Trabajo Social	Auxiliar de Enfermería	Derecho	TOTAL VALORACIONES INICIALES
Albergue Temporal Prevención al abandono	26	26	26	78

El equipo interdisciplinario, del área psicosocial y jurídica ha realizado valoraciones individuales a cada adulto mayor, con la finalidad de identificar la situación, las necesidades y presunta vulneración de derechos de cada uno de los usuarios del Albergue temporal de Prevención al Abandono.

DERECHO

En este orden, se realiza desde el área jurídica una valoración integral e individual a cada Persona mayor orientada a identificar, analizar y documentar la situación legal y el grado de vulneración de derechos de las personas adultas mayores al momento de su ingreso al Albergue Temporal de Prevención al Abandono, con el fin de establecer medidas de protección y garantizar el acceso a la justicia; lo cual, según el caso, se implementaran las acciones correspondientes frente a las entidades públicas y privadas y las autoridades administrativas y judiciales a las que haya lugar.

Este procedimiento busca determinar si la persona adulta mayor se encuentra en riesgo o ha sido víctima de violencia en el contexto de familia, patrimonial (económica), abandono, maltrato, falta de acceso a pensión, identidad jurídica u otras formas de vulneración de sus derechos fundamentales, conforme al marco normativo vigente del ordenamiento colombiano. Esto, permitiría actuar de manera preventiva, minimizar el riesgo y garantizar el pleno ejercicio de los derechos del Persona mayor.

Actualmente, se halla en estas valoraciones que, la mayoría de las personas mayores que se encuentran en el Albergue Temporal de Prevención al Abandono, son usuarios que presuntamente requieren valoraciones de adjudicación de apoyos, en aras de no vulneración de sus derechos.

En conexidad, se encuentra que algunos de las personas mayores se niegan a brindar información de sus redes de apoyo (familiares), para que estos no sean contactados, ni se inicien los trámites y actuaciones correspondientes ante las autoridades administrativas y judiciales que por competencia tienen la autoridad y facultad para garantizar el ejercicio de sus derechos.

TRABAJO SOCIAL

Durante el mes de junio en el componente Albergue temporal de Prevención al Abandono, se tuvieron 26 ingresos, a los cuales desde el área de trabajo social se les realiza valoración inicial, para analizar su proceso actual con el fin de definir su plan de intervención, donde se verifica, estado de su documento de identidad, afiliación a EPS, situación familiar, aspectos socioeconómicos importantes del usuario como acceso a beneficios y la identificación de redes de apoyo primarias y/o secundarias, a su vez se aplican instrumentos como el familiograma para conocer estructura familiar, identificando vínculos familiares y la posibilidad de estrategias encaminadas al fortalecimiento de los mismos.

h. Plan de Intervención

Desde el equipo interdisciplinario se busca una articulación, para la garantía de los derechos de las personas mayores que se encuentran en el albergue, es por esto que, de acuerdo a las valoraciones iniciales, se profundiza, analiza y jerarquiza, las situaciones actuales de cada usuario, en constante comunicación entre las áreas y el usuario para determinar el proceso a seguir según sus necesidades individuales. promoviendo la atención continua y la superación del estado de vulnerabilidad.

TRABAJO SOCIAL

Desde el área de trabajo social, en el mes de junio se realizaron 26 planes de intervención en articulación con el área de Derecho, generando estrategias encaminadas a la protección de las personas mayores que se encuentran en el albergue en condición de vulnerabilidad, bien sea por sus diagnósticos médicos, aspectos socio familiares, económicos y habitacionales. Los planes de intervención están encaminados, desde sus herramientas y necesidades individuales y el marco jurídico. A través de análisis de caso por caso con enfoque de restablecimiento de derechos e identificación de factores protectores y de riesgo de cada usuario; determinando cada derivación hacia una oferta institucional, bien sea, Dormitorio social, estrategia de familias cuidadoras o centros de protección y/o reintegros familiares según las necesidades de cada usuario.

DERECHO

Por consiguiente, se determina que de las Personas mayores que han ingresado al Albergue temporal en el período del 3 de junio al 30 de junio de 2025, son usuarios que ingresan por un estado de necesidad manifiesta por situación de calle, vulneración de derechos fundamentales, violencia en el contexto de familia, abandono, inseguridad alimentaria o temporalmente conforme a recuperación del estado de salud por intervención médica.

En consecuencia, se elabora plan de intervención según el caso específico de cada personamayor, siendo necesario elevar petición a Colpensiones, elaborar documentos para ser

allegados a la Personería Distrital de Medellín con el objeto de que se adelanten las actuaciones correspondientes ante la Defensoría, para ejecutar la respectiva valoración de apoyos de los Persona mayores que así lo requieren, poner en conocimiento de la Comisaria de Familia y la Fiscalía General de la Nación las situaciones de violencia en el contexto de familia, por violencia al patrimonio y económica, negligencia y abandono hacia al persona mayor, por parte de su grupo familiar, para que de oficio por sus facultades y competencia, procedan de conformidad a proteger los derechos fundamentales de estos.

Del mismo modo, se solicitará a la Personería Distrital de Medellín, para que desde sus facultades, actúen frente a las autoridades antes relacionadas para que efectivamente se pueda garantizar la protección y ejercicio pleno de los derechos fundamentales de las personas mayores, y así, dichas autoridades, actúen avocando conocimiento, emitiendo las medidas provisionales prioritarias para la protección de los derechos de la persona mayor que requiere de estas.

i. Atención Individual

Se realizaron durante el mes de junio 31 atenciones individuales desde el equipo interdisciplinario a través de la escucha activa y atención básica en salud, Cada intervención respondió a necesidades emergentes y contribuyó a la toma de decisiones sobre la permanencia o egreso del usuario. Es importante resaltar que, desde el área de salud, se realizaron diferentes atenciones individuales a un solo usuario según sus requerimientos en torno a curaciones, gestiones y necesidades según sus diagnósticos actuales en donde se evidencia que algunos casos requieren estas atenciones de forma más frecuente que otros usuarios, por lo que estas aumentan en el número de atenciones en relación a la población atendida.

DERECHO

La atención individual realizada a las personas mayores que han ingresado al Albergue Temporal de Prevención al Abandono se ha llevado a cabo de manera integral interdisciplinariamente desde el área de trabajo social y derecho, estableciendo una ruta de atención integral, lo cual ha permitido una atención temprana y preventiva.

En casos específicos, se determina que algunos de las personas mayores se encuentran en una situación de vulneración de derechos; por tal motivo y según el plan de intervención, en dichos casos se ha brindado un espacio de escucha activa, respetuosa y asertiva, brindando igualmente asesoría jurídica, indicando a los usuarios identificados como autónomos los mecanismos de resolución de conflictos, el acompañamiento jurídico a prestar y asistir, se realizan labores de investigación y recolección de información; sin embargo, en relación a los casos de las personas

mayores de los cuales se presume se requiere valoración de adjudicación de apoyos, se procederá de la manera indicada en el Plan de Intervención.

Se prestaron de manera prioritaria 6 intervenciones individuales, de las cuales, a continuación, se relacionan:

1. José Ángel Ochoa Bedoya, identificado con cédula de ciudadanía Nro. 3.488.087, se elevó petición a Colpensiones con la finalidad de garantizar el acceso a la pensión del señor José ángel y evitar violencia al patrimonio económico del usuario. Se elevará petición a la Personería Distrital de Medellín para que actúe frente a la protección y garantía de los derechos fundamentales de las personas mayores, tramitando ante la Defensoría del Pueblo por competencia la Valoración de Apoyos pertinente, ante la fiscalía general de la Nación, para que se adelante la investigación que corresponde al caso concreto.

2. Luis Alfredo Sepulveda Vélez, identificado con cédula de ciudadanía Nro. 4.559.251, se elevará petición a la Personería Distrital de Medellín para que actúe frente a la protección y garantía de los derechos fundamentales de la persona mayor, tramitando ante la Defensoría del Pueblo por competencia la Valoración de Apoyos pertinente, ante la Fiscalía General de la Nación, para que se adelante la investigación que corresponde al caso concreto, ante Comisaria de Familia, para que adelante la investigación por presunto abandono al adulto mayor y se emitan las medidas de protección y fijación de cuota provisional a favor de este.

3. Luis Alfredo Ortiz, identificado con cédula de ciudadanía Nro. 1.128.469.549, con el usuario inicialmente se brindaría el acompañamiento ante la Personería Distrital de Medellín para que actúe frente a la protección y garantía de los derechos fundamentales del adulto mayor, tramitando ante la Defensoría del Pueblo por competencia la Valoración de Apoyos pertinente, ante la Fiscalía General de la Nación, para que se adelante la investigación que corresponde al caso concreto por presuntos hechos de violencia ejercidos por el señor Misael, hermano del señor Luis Alfredo, ante Comisaria de Familia, para que adelante la investigación y emitiera las medidas provisionales; sin embargo, al estudiarse el caso, se determinó que este se derivaría directamente a Centro de protección sin realizar los trámites y actuaciones antes referidos.

4. Jorge Alonso Moises Segura Cadavid, identificado con cédula de ciudadanía Nro. 70.094.895, dado que se presume que el usuario no es autónomo, se elevará petición ante la registraduría para tramitar la cédula de ciudadanía del usuario. En este caso en específico, la señora Aida, en su calidad de hermana otorgará poder a un profesional en derecho para tramitar la pensión de la madre a favor de su hermano para que con esta se administre y se pueda pagar un Centro de Larga Estancia a favor del señor Jorge Alonso.

5. Rafael Antonio Higuita Úsuga, identificado con cédula de ciudadanía Nro. 3.431.583, una vez se de la directriz, se elevará petición a la Personería Distrital de Medellín para que actúe frente a la protección y garantía de los derechos fundamentales del adulto mayor, tramitando ante la Defensoría del Pueblo por competencia la Valoración de Apoyos pertinente, ante la Fiscalía General de la Nación, para que se adelante la investigación que corresponde frente al caso concreto, ante Comisaria de Familia, para que adelante la investigación por presunto abandono al adulto mayor y se emitan las medidas de protección y fijación de cuota provisional a favor de este.

6. Ofelia Contreras Correa, identificada con cédula de ciudadanía Nro. 1.045.494.404. Inicialmente, la usuaria manifestó su interés en adelantar las actuaciones y trámites pertinentes ante Comisaria de Familia y la Fiscalía General de la Nación, por vulneración de derechos, abandono y fijación de cuota alimentaria; sin embargo, al entablar conversación al día siguiente con la trabajadora social, la usuaria manifestó contar con capacidad económica y encontrarse a la espera de que le fuesen entregados el 22 de agosto de 2025, un valor aproximado de TREINTA MILLONES DE PESOS ($30.000.000); por tanto, en caso de que la señora Ofelia Contreras, realmente tenga la intención de adelantar las actuaciones y trámites antes relacionadas, se procederá a brindar nuevamente asesoría jurídica y elaborar los documentos correspondientes.

TRABAJO SOCIAL

Dentro del área de trabajo social se realizaron en el presente mes 5 atenciones individuales en donde se buscó brindar una respuesta oportuna a las necesidades del usuario y su situación actual en el albergue, además de acudir a sus redes de apoyo primarias y secundarias para generar estrategias que permitan la vinculación al proceso actual de la persona mayor que esté encaminada al mejoramiento de su calidad de vida en su estadía de manera temporal en albergue, como llamadas, videollamadas, acompañamientos en procesos sociofamiliares, escucha activa gestión en visitas dentro del albergue, acompañamiento individual según sus necesidades en su proceso de adaptación al espacio y teniendo en cuenta que cada usuario tiene un proceso diferente y respetando su autonomía y subjetividad.

Por otro lado, de acuerdo a las actividades realizadas desde el área, también se generan espacios de gestión, cuando se requieren desde el usuario en acompañamiento a procesos de fallecimiento ante funeraria, visitas domiciliarias desde el albergue para su paso a las derivaciones pertinentes de la oferta institucional según los requerimientos del Comité de análisis y acompañamiento en

casos especiales con Registraduría para la restitución de derechos encaminados a su proceso de verificación de su estado de documento de identidad.

j. Redes de Apoyo

Durante el mes en curso, se identificó que, de los 26 usuarios que ingresaron al albergue, 14 cuentan con red de apoyo familiar plenamente identificada, 4 disponen de red de apoyo social y 8 no cuentan, hasta la fecha, con redes de apoyo establecidas.

Con las redes de apoyo existentes, se han promovido procesos de reunificación familiar, articulación interinstitucional y, en los casos que lo requieren, la presentación de denuncias por situaciones de abandono. Asimismo, los traslados y visitas realizados durante el período fueron debidamente acompañados, documentados y registrados en los formatos correspondientes, incluyendo los registros de visitas y los formatos de salidas de usuarios, donde se deja constancia de las salidas efectuadas con sus respectivas redes de apoyo.

Durante el mes de junio, el área de Trabajo Social adelantó la identificación de redes de apoyo familiares y sociales de las personas mayores que ingresaron al albergue temporal, considerando las valoraciones iniciales y los procesos investigativos propios del área. Estos hallazgos permitieron fortalecer la articulación con el área jurídica, con el fin de orientar los planes de intervención individual en los casos en que sea necesario involucrar a dichas redes, determinando su vínculo, alcance y operatividad dentro del proceso de envejecimiento de las personas mayores.

Adicionalmente, desde el área se continúa fortaleciendo la implementación de estrategias de acompañamiento con las redes de apoyo previamente identificadas, promoviendo comunicación constante y fomentando la corresponsabilidad en los procesos de cuidado de las personas mayores. Estas acciones buscan garantizar un seguimiento integral, favorecer el desarrollo de procesos de salud, contribuir al progreso institucional y reforzar los vínculos familiares y sociales que inciden positivamente en el bienestar de los usuarios.

k. Análisis de Permisos

Dentro del albergue temporal prevención al abandono, según especificaciones técnicas las personas mayores, pueden hacer uso de 16 horas semanales para realizar diligencias, esparcimiento, visitas o caminatas para su calidad de vida y garantía de derechos, además de la posibilidad de frecuentar a su red de apoyo para amanecer por un máximo de dos noches tres días por 1 vez al mes, durante su estadía temporal.

Durante el mes de junio se identificaron 8 usuarios que realizaron salidas por periodos cortos para su esparcimiento en donde se tiene constante comunicación del equipo interdisciplinario para analizar funcionalidad, autonomía, estado de salud actual y posibles factores de riesgo en dichas salidas de las personas mayores además de cumplimiento de los acuerdos de convivencia especificados en el ingreso de cada usuario. Por otro lado, es importante resaltar que durante el mes de junio no se tienen solicitudes por parte de los usuarios para permisos de ausentismo por varios días con sus redes de apoyo, por lo que no se requirieron análisis de este tipo.

Desde el equipo interdisciplinario se continuará con la evaluación y análisis de las necesidades individuales de cada usuario por el equipo profesional, en sus permisos de salida teniendo en cuenta criterios de salud, funcionalidad y cumplimiento del acuerdo de convivencia, teniendo en cuenta que la población es temporal y fluctuante.

I. Egreso

Es importante resaltar que dentro del Albergue Temporal se pueden generar egresos del componente según las siguientes causas; por superación del riesgo, reintegro familiar, retiro voluntario, derivación a otros modelos o causas administrativas justificadas.

Durante el mes de junio se presentaron 4 egresos de los cuales 2 se presentan por derivación a modelo de larga estancia como protección al usuario por su estado de salud, 1 se presenta por fallecimiento de usuario que se encontraba hospitalizado y fallece por sus diagnósticos y 1 por egreso voluntario; Cada egreso fue acompañado de la documentación y justificación técnica correspondiente, y se notificó oportunamente a la supervisión. teniendo comunicación constante del equipo interdisciplinario coordinación técnica y general para determinar las acciones correspondientes; cabe resaltar que dentro de los egresos de manera voluntaria, desde el equipo interdisciplinario se realiza una previa sensibilización al usuario teniendo en cuenta sus factores protectores y de riesgo actuales, sin embargo respetando su autonomía y su decisión en su deseo por NO estar en los servicios de la oferta institucional.

Servicios Socio-Sanitarios

Durante el periodo reportado, la prestación del servicio se desarrolló con enfoque integral socio-sanitario, garantizando condiciones dignas, seguras y humanizadas para las personas mayores usuarias del modelo. Se dispuso de una infraestructura adecuada, conforme a la normativa vigente, con habitaciones comodas, servicios higiénicos accesibles, suministro permanente de agua caliente, espacios comunes funcionales, zona de comedor, área de enfermería y almacenamiento de medicamentos, asegurando su conservación adecuada. El alojamiento se brindó en camas individuales con dotación completa, incluyendo colchón, almohada y menaje de cama en buen estado higiénico-sanitario.

.

El servicio de lavandería operó bajo estándares de bioseguridad, con procesos de recolección, lavado y entrega controlados. Se implementó un plan de control de plagas con fumigación certificada. Adicionalmente, se aplicaron los cuatro programas del Plan de Saneamiento Básico: limpieza y desinfección, manejo de residuos, control de plagas y gestión del recurso hídrico.

Se garantizó la alimentación diaria de los usuarios, cumpliendo con los requisitos nutricionales y sanitarios, mediante un proveedor verificado y autorizado por la supervisión. La minuta patrón se aplicó con ajustes según las condiciones de salud de los beneficiarios. Se realizó seguimiento al suministro de kits de aseo personal, asegurando su entrega desde el ingreso y reabastecimiento según necesidad, conforme a las planillas de control y registros fotográficos.

En materia de transporte, se prestó el servicio de traslado a citas médicas, gestiones institucionales, derivaciones y retornos familiares en vehículos habilitados, con documentación al día, personal capacitado y protocolos de seguridad. Cada actividad fue registrada en las planillas oficiales y reportada a la supervisión. Todas estas acciones permitieron garantizar la dignidad, seguridad y bienestar de las personas mayores atendidas, promoviendo su calidad de vida durante su permanencia en el modelo.

Servicio de lavandería

El servicio de lavandería fue prestado de manera continua, cumpliendo con las condiciones técnicas y sanitarias exigidas. Se garantizó la recolección, lavado, desinfección, secado y entrega del vestuario y menaje de cama de las personas mayores. La lavandería contó con un área exclusiva para el manejo de ropa contaminada, separada de las zonas limpias, operando bajo protocolos de bioseguridad y con materiales apropiados. Se garantizó el procesamiento de al menos 1 kilo diario por usuario, conforme a lo establecido contractualmente

Infraestructura

Durante el periodo reportado, la sede de atención dispuesta por el contratista cumplió con los estándares establecidos en la normativa vigente en materia de habitabilidad e infraestructura dando respuesta a los requerimientos. Se garantizaron espacios adecuados y suficientes para la atención de las personas mayores, con habitaciones compartidas que respetaron el distanciamiento mínimo entre camas, condiciones de ventilación e iluminación apropiadas, y ausencia de barreras arquitectónicas. Las áreas comunes, de descanso y circulación permitieron el libre desplazamiento, favoreciendo la autonomía y seguridad de los usuarios. Se mantuvo en funcionamiento un sistema de llamado, señalización visible y luces tenues para la movilidad nocturna, cumpliendo con los requerimientos establecidos por la Ley 1315 de 2009 y resoluciones complementarias.

Servicios hidrosanitarios

Se garantizó la disponibilidad de servicios sanitarios en condiciones óptimas de funcionamiento, dentro de las habitaciones. Los baños estuvieron equipados con duchas funcionales, lavamanos, inodoros y jaboneras, así como pisos antideslizantes y barras de apoyo perimetral. Se aseguró la accesibilidad para personas en sillas de ruedas, permitiendo el ingreso de elementos de asistencia cuando fue requerido. Las condiciones físicas de estos espacios favorecieron la higiene personal, la seguridad y la dignidad de las personas mayores.

Condiciones de seguridad e higiene de la sede

La infraestructura se mantuvo en condiciones adecuadas de aseo, seguridad estructural y funcionalidad. No se presentaron filtraciones, grietas ni elementos en mal estado. Se realizaron labores regulares de mantenimiento preventivo y correctivo, garantizando techos, paredes y pisos en estado óptimo. Se aplicaron protocolos de limpieza y desinfección diaria en todas las áreas de uso común y habitaciones, conforme al Plan de Saneamiento Básico del prestador, cumpliendo así con los lineamientos sanitarios y reduciendo riesgos epidemiológicos.

Suministro de agua caliente

El suministro de agua caliente se mantuvo de forma continua mediante sistema de calefacción a gas, lo cual permitió realizar baños seguros y confortables a los usuarios, acorde con su nivel de funcionalidad y necesidades individuales. Se realizará labores de mantenimiento preventivo al sistema de calefacción para evitar interrupciones y garantizar la seguridad operativa del mismo.

Zonas comunes y comedor

Se habilitaron zonas comunes que fomentaron la integración, el descanso y la participación social de las personas mayores. El comedor contó con capacidad suficiente y mobiliario adecuado para brindar el servicio de alimentación de forma digna, cómoda y segura. Las áreas de alimentación, al igual que las de esparcimiento, se mantuvieron limpias, ventiladas y en condiciones apropiadas de uso durante toda la jornada.

Tanques de almacenamiento

Durante el periodo evaluado, el contratista garantizó la operatividad y mantenimiento de los tanques de almacenamiento de agua potable, asegurando el abastecimiento permanente en

todas las instalaciones. Se cumplió con la limpieza mensual y se realizará el lavado profundo semestral conforme a lo establecido en el Programa de Manejo de Agua del Plan de Saneamiento Básico. Las labores serán ejecutadas por empresa certificada, con registro documental disponible para efectos de control y supervisión.

Suministro de enseres – Cama

Cada persona mayor ingresada al modelo recibió una cama individual en óptimas condiciones de higiene y seguridad, equipada con barandas y base adecuada para evitar deformaciones del colchón. Todas las camas fueron rotuladas con nombre y número de cédula del usuario, garantizando la asignación personalizada y el respeto por su identidad.

Suministro de enseres – Colchón

El contratista suministró colchones que cumplen con los criterios de comodidad, higiene y soporte. Para personas con dependencia parcial o total, se dispusieron colchones semiortopédicos, facilitando el descanso y la prevención de lesiones por presión. Todos los colchones coincidieron con las dimensiones de las camas, garantizando su ajuste y funcionalidad.

Suministro de enseres – Almohada

Cada usuario recibió una almohada de algodón siliconado, antialérgica y antiácaros, en color blanco, conforme a las especificaciones técnicas establecidas. Estas se mantuvieron en condiciones óptimas de limpieza y confort, promoviendo el bienestar durante el descanso.

Suministro de enseres – Guardarropa

Se entregó a cada persona mayor un guardarropa individual en adecuado estado higiénico-sanitario, de material metálico lavable, rotulado y con espacio suficiente para organizar sus pertenencias personales y ropa. Esto favoreció el orden, la autonomía y la seguridad de los objetos del usuario.

Suministro de enseres – Menaje de cama

Se entregó a cada usuario el menaje completo de cama conforme a lo estipulado: sábana ajustable, sobre sábana, funda de almohada, cobija antialérgica, sobre cama, protector de almohada y protector de colchón antifluidos, junto con una toalla de baño de algodón. Todos los elementos fueron revisados y entregados en buen estado, sin manchas, garantizando calidad, dignidad y confort.

Servicios generales

El contratista realizó mantenimiento permanente de la sede, conservando los espacios libres de humedades, grietas, goteras o deterioro estructural. Se ejecutaron acciones correctivas de forma oportuna y se aplicaron los protocolos de limpieza y desinfección en todas las áreas, con productos avalados y frecuencia documentada. Se aseguró el cumplimiento del Plan de Saneamiento Básico con sus cuatro componentes: limpieza, control de plagas, manejo de residuos y manejo del agua, lo cual se evidenció en los informes mensuales entregados a la supervisión.

Atención de daños menores en instalaciones

Durante el periodo evaluado, se ejecutaron acciones de mantenimiento preventivo y correctivo para conservar las instalaciones en óptimo estado, garantizando la continuidad y calidad del servicio. Las intervenciones incluyeron reparación de humedades, ajustes estructurales menores, mantenimiento de redes eléctricas e hidrosanitarias y reposición de elementos desgastados, de acuerdo con las necesidades detectadas por el equipo operativo y las observaciones de la supervisión.

Alimentación

Se garantizó la provisión diaria de raciones alimentarias completas, equilibradas y ajustadas a las condiciones de salud y necesidades nutricionales individuales de las personas mayores, conforme a la minuta patrón aprobada. El servicio fue prestado por un operador con experiencia certificada, cumpliendo con las disposiciones sanitarias de la Resolución 2674 de 2013 y la Ley 9 de 1979. Las instalaciones del comedor y cocina cumplieron con las condiciones de salubridad, y se contó con el concepto sanitario favorable por parte de la Secretaría de Salud del Distrito. Las novedades en alimentación fueron notificadas oportunamente a la supervisión.

Dotación de aseo para beneficiario

Al ingreso, cada persona mayor recibió un kit de aseo personal conforme a los estándares establecidos, previa validación por parte de la supervisión. Durante su permanencia, el contratista garantizó el reabastecimiento de los productos según necesidad, promoviendo hábitos de higiene y autocuidado. Se sensibilizó a los usuarios sobre la importancia de la higiene personal, y se registró la entrega en planillas con firma o huella del beneficiario, anexadas en los informes mensuales de gestión.

Transporte

Se garantizó el transporte de los usuarios para citas médicas, hospitalizaciones, procedimientos especializados, actividades de integración y gestiones institucionales, mediante vehículos habilitados y adecuados para la población mayor. Se incluyó servicio de ambulancia cuando fue requerido. Todos los vehículos contaron con la documentación exigida por la normatividad vigente (SOAT, revisión técnico-mecánica, seguros, certificado de gases). Se llevó control mediante planillas firmadas, con información detallada de las rutas, fechas, destinos y usuarios transportados. Los conductores cumplieron con los requisitos de idoneidad, presentación y comportamiento, y contaron con el conocimiento necesario del territorio.

En este orden, en el período del día 3 al 30 de junio de 2025, se contó con 4 servicios de transporte, consistentes en 2 transportes por derivación a centros de protección, acompañando a la señora Ana Elvia al centro de Hermanas Misioneras en Santo Domingo y al señor Fernando Diaz al centro Hombres Hermanos; del mismo modo se contó con 2 servicios de transporte a centro médico del personal del área de salud.

Otros – Cedulación

Durante el mes de junio se identificaron 6 casos de personas mayores que ingresaron sin documento de identidad o con requerimiento de asesoría para su proceso de identidad por lo cual se realizaron gestiones ante la Registraduría Nacional para garantizar el acceso a este derecho fundamental. Las diligencias fueron acompañadas por personal del equipo psicosocial Este proceso facilitará el acceso posterior a servicios de salud y programas sociales, conforme a la ruta establecida.

Se acude a registraduría, desde el área de trabajo social teniendo en cuenta que la mayoría de las personas identificadas que ingresan sin documento de identidad presentan dificultades en su movilidad por lo que se requiere generar domicilio de Registraduría hacia el albergue para generar estos procesos, sin embargo se hace necesario generar otras acciones, primeramente el pago de los duplicados de las cédulas , toma de fotografías y acercarse nuevamente a Registraduría para generación de radicado de dicha visita al albergue desde la entidad. Por otro lado se tiene un caso de usuario que tiene ya su proceso realizado, sin embargo, su documento se encuentra en otro Municipio, por lo que desde Registraduría se da respuesta que actualmente no se cuenta con contrato de la entidad que realiza el envío del documento de identidad al Municipio de Medellín. se continuará gestión de estos casos el próximo mes.

Talento humano

Durante la ejecución del contrato, se fortaleció el equipo asistencial con la vinculación de un (1) auxiliar de enfermería adicional para la Colonia Belencito y dos (2) auxiliares para los Centros de Protección, de acuerdo con las proyecciones contractuales. Esta ampliación permitió mantener la cobertura completa y una atención oportuna, humanizada y continua a la población mayor atendida. Los profesionales vinculados cumplieron con los perfiles requeridos y estuvieron debidamente afiliados al sistema de seguridad social.

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.

- 1.1. Crear un cuarto componente denominado “Estrategia de Estancia Temporal Rotatoria para la Prevención del Abandono” con treinta (30) cupos para personas mayores en extrema vulnerabilidad.
  1.2. Modificación a las especificaciones relativas a dar cumplimiento a las recomendaciones técnicas emitidas por las autoridades sanitarias competentes y con el fin de garantizar condiciones adecuadas de salubridad, higiene y desinfección para la población adulta mayor beneficiaria del servicio institucionalizado de larga estancia en la Colonia Belencito, ajustándose el valor unitario del servicio de lavandería, particularmente el costo por kilogramo de ropa lavada. Esta modificación se sustenta en la necesidad de mantener estándares mínimos de calidad en el manejo de textiles, dada la especial vulnerabilidad de la población atendida.
  1.3. Se incrementa el talento humano en un (1) auxiliar de enfermería adicional para el componente Colonia Belencito y dos (2) auxiliares de enfermería adicionales para los Centros de Protección, asegurando así una atención continua, oportuna y humanizada a las personas mayores institucionalizadas.
  Ampliación N° 1: realizar ampliación del plazo en setenta y nueve (79) días calendario contados a partir del catorce (14) de Junio hasta el treinta y uno (31) de agosto del dos mil veinticinco (2025), ambas fechas inclusive.

Reinversión N° 1: Se solicita realizar una reinversión por valor de CUATROCIENTOS ONCE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS ML ($411.347.152), recursos que a la fecha se han inejecutado en el marco del contrato.

Adición N° 2: en virtud de la creación del cuarto componente, se requiere la adición de DOCE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES TREINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS ML ($12.654.034.966). El porcentaje al cual corresponde la adición que se está solicitando con respecto al valor inicial del contrato es del 40.55%, representado en SMMLV, lo que equivale a un total adicionado de 45,92%.

9. EJECUCIÓN FINANCIERA

Ver anexo “Informe de ejecución financiera Junio”.

ELIANA YANETT RAMIREZ ZAPATA
Representante legal

JUAN DAVID ORTEGA AGUIRRE
Coordinador general