# PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD Y/O ABANDONO EN LOS ASILOS EN EL DISTRITO ESPECIAL INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA

**TUS ABUELOS BARRANQUILLA S.A.S**

**PROGRAMA ADULTO MAYOR**

**SECRETARÍA DE GESTIÓN SOCIAL**

**INFORME DE GESTIÓN**

**AGOSTO**

**VIGENCIA 2025**

## 1. INTRODUCCIÓN

En atención a lo estipulado en el contrato vigente, se presenta un informe de gestión, cuya fecha límite de entrega es agosto de 2025. Este documento tiene como finalidad demostrar el cumplimiento del cronograma de actividades establecido en el plan de atención integral acordado por ambas partes.
Por tal motivo, el informe describe detalladamente las acciones llevadas a cabo por el equipo de trabajo en relación con las personas mayores asignadas al programa. Este equipo está encabezado por un profesional de la salud, cuya principal responsabilidad es responder a las necesidades físicas de los beneficiarios mediante controles médicos periódicos, fomentando el autocuidado y la adopción de hábitos de vida saludables. Asimismo, se brindan orientaciones en nutrición, asegurando una alimentación adecuada durante esta etapa de la vida. Tanto los beneficiarios como el personal encargado de la preparación de alimentos reciben formación sobre la importancia de una dieta equilibrada.
En cuanto al área psicológica, el profesional encargado desarrolla un plan que busca mejorar la convivencia dentro del Centro de Bienestar. A esto se suman las intervenciones del fisioterapeuta o especialista en salud física, quien ejecuta actividades como pausas activas, ejercicios grupales y valoraciones individuales, entre otras.

El coordinador operativo en salud y encargado de la gestión de la información también desempeña un rol fundamental, ya que se ocupa de la organización de la documentación necesaria y del fortalecimiento de los lazos afectivos entre las personas mayores.
Todo este trabajo se documenta con información detallada, indicadores de desempeño y registros de novedades, con el objetivo de promover un envejecimiento activo y saludable desde una mirada interdisciplinaria, favoreciendo así una estancia digna y una mejor calidad de vida para cada uno de los usuarios.

Considerando que los beneficiarios son el centro de este proceso, es crucial comprender sus necesidades particulares para brindar una atención de calidad. Por ello, el Centro de Bienestar trabaja de forma constante en la identificación de los cambios individuales de cada persona.

Estas acciones resultan fundamentales tanto para comprender las demandas específicas de las personas mayores residentes como para servir de instrumento en la evaluación de los servicios y productos ofrecidos durante el periodo evaluado.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 General:

Garantizar que cada beneficiario pueda permanecer en la comunidad durante el mayor tiempo posible, disfrutando de una vida digna y participativa, y manteniendo su salud en condiciones óptimas.

### 2.2 Específicos:

- Asegurar y fomentar la adopción de hábitos de vida saludables en las personas mayores.
- Evitar o retrasar la manifestación de enfermedades y las posibles discapacidades que puedan surgir como resultado de su progresión.
- Proporcionar una alimentación completa, equilibrada y segura para garantizar el bienestar

nutricional de las personas mayores. Esto incluye suministrar alimentos suficientes y adecuados, así como realizar evaluaciones periódicas, seguimientos y brindar educación sobre nutrición para mejorar sus hábitos alimenticios y su salud en general

● Llevar a cabo evaluaciones de salud en personas mayores para identificar sus capacidades y problemas médicos de manera funcional. Esto ayuda a crear planes de acción que abarquen actividades educativas, preventivas, de tratamiento y de rehabilitación para promover su bienestar general.

● Mejorar y mantener las habilidades básicas necesarias para la vida diaria de las personas mayores mediante ejercicios físicos, posturas adecuadas y actividades dirigidas a mejorar su funcionalidad.

● Implementar medidas para cuidar la salud mental que mejoren el bienestar de las personas mayores
que reciben beneficios.

● Realizar actividades recreativas para fortalecer las relaciones y vínculos afectivos entre los residentes, promoviendo una convivencia saludable y positiva.

● Garantizar el manejo adecuado de la documentación de las personas mayores desde su admisión

● Ayudar a mejorar la calidad de vida de las personas mayores proporcionándoles información sobre el proceso de envejecimiento desde una perspectiva social, con el objetivo de estimular y preservar sus capacidades.

## 3. METODOLOGÍA.

Las actividades en el Centro de Bienestar se planifican teniendo en cuenta las necesidades y preferencias de los residentes, así como la evolución observada en el período anterior. Con esta información, se diseñaron distintas actividades, adaptadas a las capacidades y gustos de los residentes, manteniendo la continuidad de lo previamente establecido. Durante la realización de estas actividades, se proporcionó apoyo y se fomentó la participación de las personas mayores, permitiéndoles tomar decisiones y expresar sus preferencias. Se creó un ambiente inclusivo y respetuoso, en el que todos los participantes se sintieron valorados y motivados a participar. Además, se ofrecieron opciones y flexibilidad en la ejecución de las actividades, asegurando que se ajustaran a las necesidades y preferencias cambiantes de cada residente. En resumen, las actividades se planificaron y ejecutaron de manera que todos los beneficiarios se sintieran atendidos, priorizando su bienestar y satisfacción en todos los servicios ofrecidos.

## 4. BENEFICIARIOS

La institución, comprometida con la protección de los más vulnerables y la reducción de la pobreza en el

Distrito de Barranquilla, admite al Centro de Bienestar a personas mayores que se encuentren en situaciones de vulnerabilidad, abandono, pobreza extrema o carezcan de apoyo familiar y no puedan satisfacer sus necesidades básicas de forma autónoma, con previa aprobación del Programa Adulto Mayor y cumpliendo con los requisitos establecidos. Una vez admitidos, se brinda un acompañamiento conjunto desde la coordinación y el profesional de Psicología, mediante un protocolo de admisión, para facilitar la adaptación del beneficiario al nuevo entorno y fortalecer los lazos de apoyo. La institución dispone de un total de 55 cupos, donde se ofrece una atención abarcan diferentes aspectos, como la salud física y funcional, la nutrición, la salud mental, el aprovechamiento del tiempo y las actividades recreativas, así como la gestión técnica, administrativa y el acceso a distintos servicios.

A partir del periodo contractual, se han atendido 60 personas mayores de sexo femenino y masculino. Cabe resaltar que en el periodo actual se atendieron 54 personas mayores y se cerró el periodo con 52 personas mayores activas.

## 5. LÍNEA BASE Y CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN.

Entender la composición demográfica del Centro de Bienestar es fundamental para comprender las necesidades individuales y únicas de cada una de las Personas Mayores. Esto permite diseñar un enfoque integral que abarque tanto el cuidado de la salud como el bienestar de todos los residentes. La población de personas mayores que han recibido atención en el Centro de Bienestar está formada con un acumulado de 60 residentes; cabe resaltar que en el periodo actual se atendieron 54 personas mayores y el CDB cerró con 52 personas mayores activas.

| CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **VARIABLES** | | **HOMBRE** | **MUJER** | **LGTBIQ+** | **TOTAL** |
| **Género** | **Número De Beneficiarios** | 42 | 18 | 0 | 60 |
| **Condición de vulnerabilidad** | **En condición de Discapacidad** | 36 | 18 | 0 | 54 |
| | **Sisbén** | 15 | 7 | 0 | 22 |
| | **Red Unidos** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | **Víctimas De Violencia De Género** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | **Desplazados** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | **Inmigrantes** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | **Retornados de Venezuela** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Etnia** | **Afrodescendientes** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | **Palenque** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | **Mujer Rural** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | **Campesino/a** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | **Rom** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | **Indígena** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | **Raizal** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Localidad** | **Riomar** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | **Metropolitana** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | **Suroccidente** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | **Suroriente** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | **Norte Centro Histórico** | 42 | 18 | 0 | 60 |

## 6. COMPONENTES

### 6.1 Valoraciones

**Valoración inicial:**

En el periodo de referencia se efectuó valoración inicial a un adulto mayor de 71 años, sexo masculino, con antecedentes patológicos de hipertensión arterial, demencia no especificada y accidente cerebrovascular encefálico no determinado como isquémico o hemorrágico. De acuerdo con la Escala de Barthel presenta dependencia total para las actividades básicas de la vida diaria, en el componente nutricional se clasifica con peso insuficiente y en la evaluación psicológica mediante la aplicación del Mini Mental Test se evidenció deterioro cognitivo severo, con estado de conciencia ausente parcial, desorientación en tiempo y espacio, conservando únicamente la orientación en persona. No fue posible la aplicación del Test de Yesavage debido a la condición de invalidez y limitación funcional del residente.

**Valoración final:**

**Medicina:**

En el Centro de Bienestar se han evidenciado cambios progresivos en la población institucionalizada, relacionados con el proceso natural de envejecimiento, lo que ha hecho más notorio el deterioro funcional en algunos residentes. No obstante, se ha garantizado un envejecimiento digno y saludable mediante la continuidad en la atención integral. Actualmente se encuentran activos 52 personas mayores con diagnóstico de diversas patologías crónicas como enfermedad de Alzheimer, diabetes mellitus, desnutrición, cáncer, infección por VIH, entre otras, con prevalencia de hipertensión arterial en la mayoría de los casos, presentando buena adherencia a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos prescritos. Como novedad en el periodo, se reporta un residente con amputación de miembro inferior izquierdo, quien pasó de un estado de dependencia severa a dependencia total según su condición funcional. Adicionalmente, se identificaron dos residentes con variaciones en su estado de salud asociadas a la edad avanzada, manifestando episodios intermitentes de alteraciones en signos vitales, inapetencia y otros síntomas inespecíficos.

Es pertinente resaltar que las 52 personas mayores mencionadas previamente, correspondientes al 87% de la población atendida, representan una cifra inferior a la meta establecida. Esta variación obedece a situaciones de fallecimiento y/o retiros ocurridos durante el periodo contractual.”

**Nutrición:**

El tamizaje final, se realiza de manera formal, al momento de culminar con el periodo contractual, teniendo como base los resultados de los tamizajes iniciales, para así establecer una comparación que permita identificar la mejora y/o mantenimiento de las personas mayores durante el año 2025 en el área

de nutrición.

A continuación se describirán los datos obtenidos en la comparación de los tamizajes iniciales y finales:

- La prevalencia de desnutrición leve presentó un incremento del 8% al 11,5%. Es pertinente señalar que un residente con diagnóstico previo de desnutrición severa evolucionó a desnutrición leve, dos residentes que anteriormente se encontraban en estado de desnutrición moderada actualmente se clasifican en leve, y un residente permanece con el mismo diagnóstico.
- Desnutrición severa se mantuvo en el 4%, cabe resaltar que en este diagnóstico corresponde a 2 personas mayores que ingresaron a mediados del mes de julio y una mejora clínica y antropométrica consistente suele evidenciarse entre 3 y 6 meses, teniendo en cuenta el plan nutricional y adherencia adecuada.
- Desnutrición moderada paso del 2% al 0%
- Normal pasó de 40% al 34,6%; 2 de ellos se encontraban anteriormente en peso insuficiente.
- Obesidad I pasó del 4% al 5,7%.
- Obesidad II pasó del 2% al 4%
- Peso insuficiente pasó 33% al 34,6%
- Sobrepeso del 8% al 6%

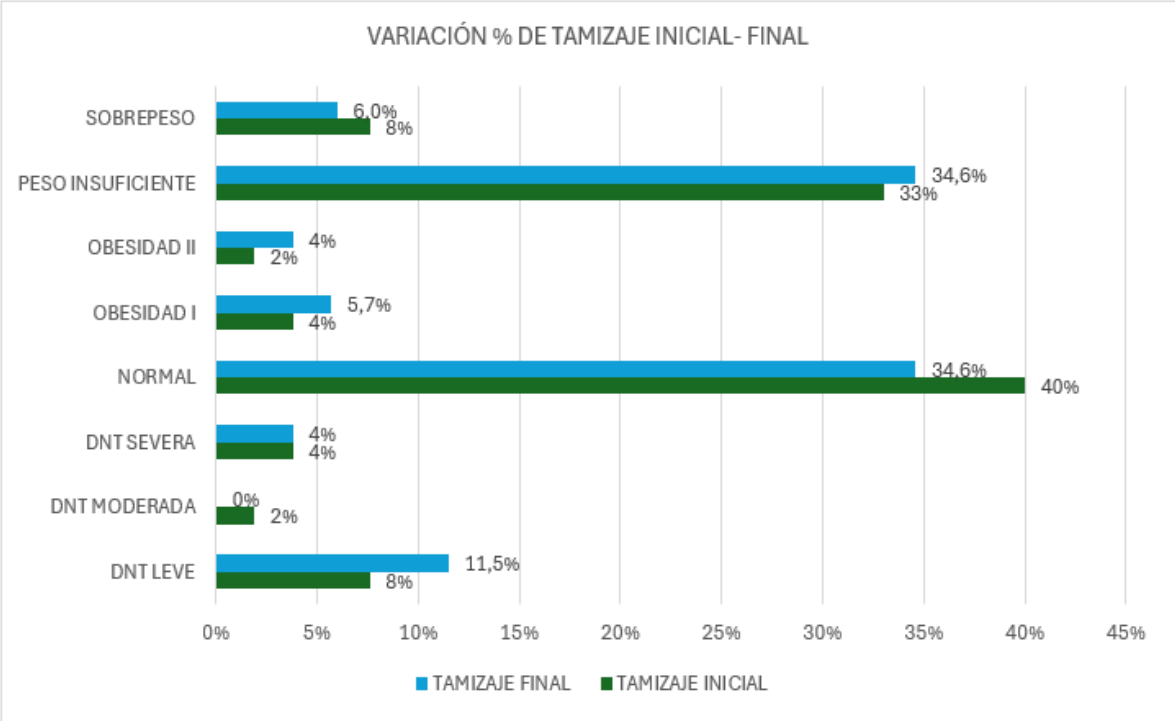



**Gráfico No.1**

Por otra parte, según los resultados de la valoración nutricional se evidenciaron variaciones en los

planes dietarios de los residentes, así: las dietas hipocalóricas pasaron de 17 a 20, las hipercalóricas-hiperproteicas de 4 a 6, las hipocalóricas-normoproteicas de 21 a 18, las normo calóricas de 7 a 3 y las normoproteicas hipoglucídicas, hipograsas e hiposódicas de 3 a 5. Dichas modificaciones corresponden a los ajustes derivados de los cambios en el estado nutricional de las personas mayores institucionalizadas.

**Fisioterapia:**

En el componente de salud física, dentro del área de fisioterapia, se aplicaron instrumentos estandarizados de evaluación funcional para determinar la condición de discapacidad y riesgo de las personas mayores, específicamente el Índice de Barthel y la Escala de Tinetti. El Índice de Barthel es una herramienta que mide el grado de independencia o dependencia en la realización de las actividades básicas de la vida diaria (alimentación, movilidad, aseo personal, entre otras), mientras que la Escala de Tinetti evalúa el equilibrio y la marcha, permitiendo identificar el nivel de riesgo de caídas. De acuerdo con los resultados obtenidos en el Índice de Barthel, entre la valoración inicial y la final se evidenciaron los siguientes cambios: el 2% de la población se mantuvo en independencia, el 9,6% en dependencia moderada, se observó un incremento de 23% a 29% en dependencia total, una disminución de 36% a 32,6% en dependencia severa y de 29% a 27% en dependencia leve. Por otra parte, en la aplicación de la Escala de Tinetti, los porcentajes de residentes clasificados en riesgo moderado y bajo de caída se mantuvieron sin variaciones, mientras que los casos con riesgo alto de caída disminuyeron de 29% a 19,2%. Cabe resaltar que este último test no se pudo aplicar inicialmente al 32,6% de la población y actualmente al 42,2%, debido a limitaciones propias del estado funcional de algunos residentes.

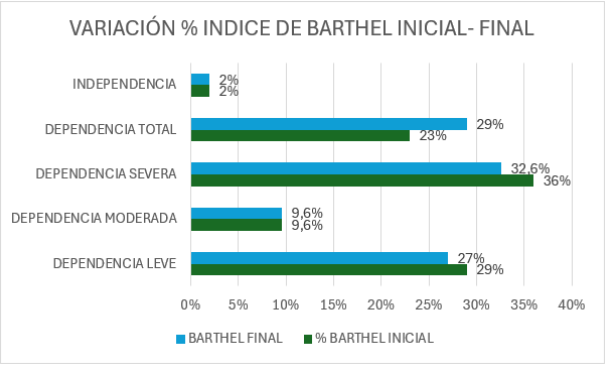



**Gráfico No.2**

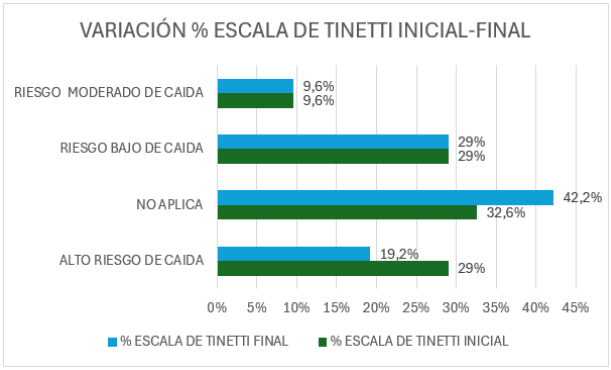



**Grafico No.3**

**Psicología:**

En el componente de Psicología, al realizar la comparación entre las valoraciones iniciales y finales, se obtuvieron los siguientes resultados: según la aplicación del Test de Yesavage como se ve en el grafico No.4 , el porcentaje de residentes con indicios de depresión pasó del 7,7% al 9,7%, mientras que los clasificados como negativos para depresión disminuyeron del 55,8% al 54%. El

porcentaje de adultos mayores a quienes no fue posible aplicar la prueba se mantuvo en 36,5%. Es pertinente aclarar que la población evaluada en el corte final no corresponde en su totalidad a la inicial, debido a variaciones en el censo institucional relacionadas con fallecimientos, retiros y nuevos ingresos durante el periodo contractual. Cabe resaltar que el Test de Yesavage, también denominado Escala de Depresión Geriátrica (GDS), es un instrumento psicométrico validado que permite identificar la presencia y severidad de síntomas depresivos en personas mayores, constituyéndose en una herramienta fundamental para la detección temprana y el seguimiento del estado emocional en esta población.

Por otra parte también se aplicó el Test de Mini Mental (MMSE), también denominado Mini-Mental State Examination, es un instrumento estandarizado utilizado en población adulta mayor para evaluar de manera rápida el estado cognitivo, permitiendo identificar alteraciones en memoria, orientación, atención, cálculo, lenguaje y praxias, siendo de gran utilidad para el diagnóstico, seguimiento y clasificación del grado de deterioro cognitivo. Como vemos en el grafico No.5 en la comparación entre los resultados iniciales y finales se observó que el porcentaje de residentes con deterioro cognitivo leve a moderado se mantuvo estable en 44%, mientras que los clasificados con deterioro cognitivo moderado a severo disminuyeron del 10% al 6%. Por su parte, el deterioro cognitivo severo presentó un incremento del 46% al 50% de la población evaluada. Cabe resaltar, al igual que en las valoraciones previamente mencionadas, que la población no corresponde de manera exacta en ambos cortes, debido a cambios propios de la dinámica institucional, así como al proceso natural de envejecimiento y la progresión de las patologías de base, entre otros factores influyentes.

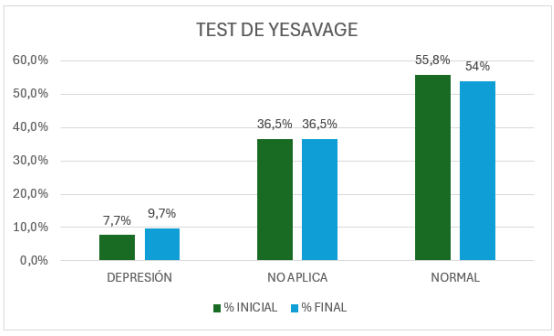



**Gráfico No.4**

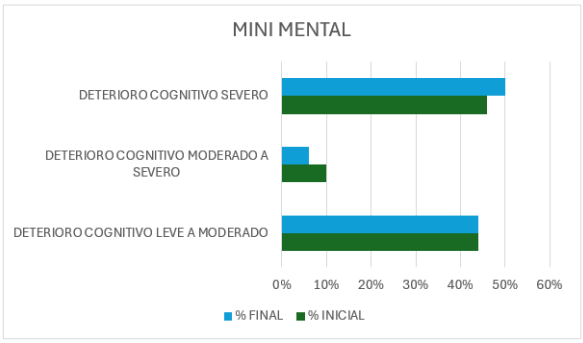



**Grafico No.5**

## 6.1 Salud física y funcionalidad

El bienestar físico y funcional en la población mayor representa un pilar esencial para impulsar un envejecimiento activo y con calidad de vida. Este aspecto es atendido por profesionales en medicina y fisioterapia, quienes llevan a cabo procesos de acompañamiento enfocados en conservar y optimizar tanto la salud integral como la independencia funcional. A continuación, se detallan las acciones implementadas dentro de este componente.

6.1.1 Talleres de promoción de la salud y prevención de la enfermedad:

En el periodo actual se desarrolló un taller de este tipo titulado "Cuidando el Corazón: Prevención y Manejo de la Hipertensión en Personas Mayores", con el objetivo de brindar a las personas mayores y a sus cuidadores conocimientos y herramientas prácticas para la prevención, detección temprana y control adecuado de la hipertensión arterial, con el fin de mejorar su calidad de vida y reducir riesgos asociados a complicaciones cardiovasculares.

La actividad inició con una presentación introductoria en la que se expuso la importancia de la detección temprana y el control de esta enfermedad, resaltando los riesgos que implica no recibir un tratamiento oportuno. Posteriormente, se realizó una charla educativa a cargo de un profesional de la salud, en la cual se abordaron conceptos básicos sobre la hipertensión, los factores de riesgo más frecuentes en la población mayor y las posibles complicaciones cardiovasculares asociadas.

Como parte de la práctica, se efectuó la toma de presión arterial a los asistentes, explicando en cada caso la interpretación de los valores obtenidos y su relevancia en el seguimiento médico. Además, se ofrecieron orientaciones por parte de profesionales en fisioterapia y nutrición, quienes brindaron recomendaciones sobre la práctica regular de actividad física adaptada y la adopción de una alimentación balanceada. El taller finalizó con un espacio de diálogo abierto, en el que los participantes y sus cuidadores expresaron dudas e inquietudes, las cuales fueron resueltas por los profesionales, reforzando así los mensajes clave.

El taller, permitió que los asistentes adquirieran un mayor nivel de comprensión acerca de la hipertensión arterial, identificando los principales factores de riesgo y las medidas de prevención aplicables a su vida diaria. Se logró generar conciencia sobre la importancia de llevar un control periódico de la presión arterial y de mantener hábitos de vida saludables, tales como la reducción del consumo de sal, la práctica de ejercicio regular y la adopción de una dieta equilibrada.

6.1.2 Actividades y cuidados de enfermería.

Por el equipo de enfermería se agruparon a las personas mayores y teniendo en cuenta su grado de dependencia se observó lo siguiente:

- 54 personas mayores con control de signos vitales
- 6 personas mayores con control de glucometría
- 53 personas mayores con suministro de medicamentos
- 13 personas mayores con asistencia en alimentación
- 40 personas mayores con asistencia durante el baño

- 27 personas mayores con asistencia en movilización
- 5 personas mayores con curaciones
- 1 persona mayor hospitalizada

6.1.3 Formaciones en autocuidado e higiene personal de la persona mayor

En el periodo actual se desarrolló un taller de este tipo, titulado "Taller de Higiene Personal en Personas Mayores: Enfoque en la Higiene Bucal y Dental", con el objetivo de fortalecer los conocimientos y prácticas de higiene bucal y dental en las personas mayores, promoviendo hábitos adecuados para la prevención de enfermedades orales, mejorando la calidad de vida y favoreciendo el bienestar general.

El taller se llevó a cabo mediante una sesión teórico–práctica. En la parte inicial, se realizó una explicación sobre la importancia de la salud bucal en la vejez, riesgos asociados a la falta de higiene (caries, enfermedades periodontales, halitosis, pérdida de piezas dentales) y su relación con la nutrición y la salud general.

Posteriormente, se hicieron demostraciones prácticas del cepillado dental correcto, uso de seda dental y enjuagues, así como recomendaciones sobre la limpieza de prótesis dentales. Se entregó material didáctico de apoyo y se resolvieron inquietudes individuales de los asistentes.

Como resultado del taller formativo, los participantes lograron adquirir conocimientos sobre la importancia de la higiene bucal para la prevención de enfermedades y complicaciones médicas, comprendieron con mayor claridad la técnica adecuada de cepillado y el uso de elementos complementarios como la seda dental y los enjuagues, además se fortaleció el compromiso individual para mantener una rutina diaria de cuidado bucal. De igual manera, los cuidadores y familiares expresaron una actitud más positiva y dispuesta a apoyar y supervisar dichas prácticas en las personas mayores que presentan limitaciones funcionales, contribuyendo así al mejoramiento de su salud y bienestar general.

6.1.4 Formación en los primeros auxilios a los beneficiarios

En el periodo actual se desarrolló un taller de este tipo titulado "Maniobra de Desobstrucción de la Vía Aérea (Heimlich) en Personas Mayores", con el objetivo de capacitar a los participantes en el reconocimiento de una obstrucción de la vía aérea en personas mayores y en la aplicación correcta y oportuna de la maniobra de Heimlich, con el fin de brindar una respuesta eficaz ante situaciones de emergencia y reducir riesgos de complicaciones o desenlaces fatales.

El taller se realizó en modalidad teórico–práctica. En la primera parte, se ofreció una explicación sobre las principales causas de obstrucción de la vía aérea en las personas mayores, los signos de

alarma que permiten identificar una emergencia y las consecuencias de no actuar de forma inmediata. Posteriormente, se presentó la técnica de la maniobra de Heimlich mediante demostraciones guiadas con material didáctico y maniquí de práctica, permitiendo a los asistentes reproducir los pasos bajo la orientación del facilitador. También se abordaron adaptaciones de la maniobra en casos de personas con movilidad reducida o en silla de ruedas, y se brindaron pautas sobre cuándo y cómo activar los servicios de emergencia.

Como resultado del taller, los participantes lograron identificar con mayor seguridad los signos de obstrucción de la vía aérea en personas mayores y reconocieron la importancia de la actuación inmediata. Asimismo, adquirieron destrezas básicas para la aplicación de la maniobra de Heimlich, demostrando durante las prácticas mayor confianza y precisión en la técnica. Los cuidadores y familiares expresaron sentirse más preparados para afrontar una emergencia de este tipo, manifestando compromiso en replicar y reforzar lo aprendido para garantizar la seguridad y el bienestar de las personas mayores bajo su cuidado.

### 6.1.5 Rutinas grupales de acondicionamiento físico

| **RUTINAS GRUPALES DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD** | **OBJETIVO** | **METODOLOGÍA** | **RESULTADO** | **# DE PARTICIPANTES** |
| Rutina Grupal de Fisioterapia con Barra de Apoyo para Estiramientos de Miembros Superiores en Personas Mayores | Favorecer la movilidad articular, la elasticidad muscular y la coordinación motora en personas mayores mediante una rutina grupal de ejercicios de fisioterapia asistida, empleando una barra de apoyo como herramienta, realizada en posición sedente para mayor seguridad y confort. | La sesión se llevó a cabo de manera grupal, con los participantes ubicados en posición sentada en sillas estables, bajo la supervisión y asistencia del profesional de fisioterapia. Se entregó a cada persona mayor una barra liviana como implemento principal para la ejecución de los ejercicios. La rutina incluyó los siguientes movimientos:<br>1. Elevación frontal asistida: Sujetando la barra con ambas manos, se realizaron elevaciones hacia el frente hasta la altura de los hombros.<br>2. Elevación por encima de la cabeza: Llevando la barra desde los muslos hasta extender los brazos sobre la cabeza.<br>3. Apertura lateral: Con la barra al frente, separar los brazos hacia los lados para favorecer movilidad escapular.<br>4. Rotaciones de tronco: Sujetando la barra con ambas manos apoyada en los muslos, realizar giros suaves de tronco hacia derecha e izquierda.<br>5. Flexión y extensión de codos: Simulando un movimiento de remo, para fortalecer la movilidad de brazos.<br>6. Estiramiento posterior: Colocar | Como resultado de la rutina grupal, los participantes lograron mejorar la movilidad y la elasticidad de los miembros superiores, además de estimular la coordinación motora y la conciencia corporal. Se observó motivación y disposición al trabajo en equipo, manteniendo una participación durante toda la sesión. El acompañamiento asistido permitió a las personas mayores realizar los movimientos de forma segura, evitando sobreesfuerzos y asegurando la correcta técnica. Los cuidadores y el personal de apoyo destacaron la importancia de este tipo de actividades para contribuir al mantenimiento de la autonomía funcional y la prevención de la rigidez muscular. | 15 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | la barra detrás de la nuca, sosteniendo con ambas manos y llevando suavemente los codos hacia atrás.<br>Cada ejercicio se realizó en 3 series de 8 a 10 repeticiones, con asistencia y corrección postural por parte del fisioterapeuta para garantizar la adecuada ejecución y prevenir riesgos. | | |

6.1.6 Pausas activas

Durante el periodo actual se desarrolló una rutina grupal de fisioterapia en posición sedente, donde las personas mayores, con apoyo de una barra liviana, realizaron ejercicios de movilidad articular y estiramiento de miembros superiores de manera asistida. La actividad incluyó un total de 30 pausas activas, ejecutadas en intervalos cortos de 1 a 2 minutos, consistentes en movimientos suaves de respiración, flexo-extensión de brazos, rotaciones de muñecas y hombros, inclinaciones laterales de tronco y estiramientos guiados con la barra, lo que permitió mantener la motivación, favorecer la circulación y prevenir la fatiga muscular. Como resultado, los participantes lograron mejorar la movilidad, la elasticidad y la coordinación, además de fortalecer la conciencia corporal y la disposición al trabajo en equipo, garantizando la seguridad y correcta técnica gracias al acompañamiento del fisioterapeuta.

6.1.7 Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad y bienestar físico:

En el periodo actual se realizó 1 actividad de este tipo titulada "Gran Gimnasiada del Adulto Mayor", con el objetivo de promover el mantenimiento y fortalecimiento de la funcionalidad física, la movilidad y el bienestar integral de las personas mayores, a través de una jornada de actividad física grupal en forma de rumbaterapia, favoreciendo la integración social y la adopción de estilos de vida saludables.

La Secretaría de Salud de Barranquilla organizó una sesión de rumbaterapia dirigida a personas mayores, la cual se realizó en el salón galería de la Plaza de la Paz. Durante la jornada, un instructor especializado guio a los participantes en una rutina de baile adaptada a sus capacidades físicas, con el fin de estimular la movilidad articular, la coordinación motora y la resistencia cardiovascular. La actividad se desarrolló en un ambiente motivador y recreativo, acompañado de música alegre que fomentó la participación, el disfrute y la socialización entre los asistentes. Se brindaron pausas activas y recomendaciones de autocuidado para garantizar la seguridad durante el ejercicio, resaltando la importancia de la actividad física como herramienta preventiva para el deterioro funcional y la promoción de un envejecimiento activo, así mismo diferentes organizaciones hicieron

bailes grupales lo cual fue muy divertido.
La actividad tuvo un impacto positivo en los participantes, quienes lograron ejercitarse de manera divertida y segura, fortaleciendo sus capacidades físicas y mejorando su estado de ánimo. Se evidenció un alto nivel de entusiasmo, motivación y compromiso durante la jornada, lo que refleja la efectividad de este tipo de iniciativas en la promoción del bienestar integral.
Además, *La Gimnasiada* contribuyó a la integración social de las personas mayores, generando un espacio de convivencia, recreación y fortalecimiento de lazos comunitarios. En conclusión, se cumplió el objetivo propuesto de promover la funcionalidad física, la autonomía y la salud de la población mayor mediante una estrategia participativa y recreativa.

## 7. Nutrición

Durante el periodo actual se llevaron a cabo diversas acciones de seguimiento y acompañamiento nutricional por parte del profesional del área, orientadas al cumplimiento del objetivo institucional de promover un proceso de envejecimiento saludable. Estas actividades estuvieron dirigidas a la identificación, prevención y mitigación de riesgos nutricionales que pudieran comprometer el estado de salud y funcionalidad de los residentes del Centro de Bienestar. A continuación, se describen las actividades ejecutadas en el marco de este componente durante el periodo evaluado.

7.1.1 Acompañamientos nutricionales a las personas mayores con malnutrición o desnutrición:
En el periodo actual se realizaron 3 acompañamientos nutricionales donde se evidenciaron en desnutrición severa.

A las personas que se encuentran en desnutrición o malnutrición se estableció el siguiente plan de trabajo:

- Vigilancia estricta por parte del personal de enfermería durante los horarios de alimentación correspondientes a las tres comidas principales y las meriendas.
- Monitoreo nutricional con periodicidad bimestral, o mensual en caso de riesgo nutricional, con el fin de identificar pérdidas ponderales significativas.
- Inclusión de actividades de estimulación motriz, en coordinación con el servicio de fisioterapia, especialmente en usuarios que hayan presentado disminución de peso.
- Incremento progresivo de la ingesta de carbohidratos complejos, previa evaluación de la tolerancia individual de las personas mayores.
- Incorporación de meriendas nutricionalmente reforzadas, tales como batidos hipercalóricos o coladas enriquecidas.
- Gestión ante la Entidad Promotora de Salud (EPS) para la prescripción y suministro de

suplementos nutricionales especializados.

7.1.2 Diseño de minuta:

El desarrollo del diseño del ciclo de minuta tuvo como finalidad estructurar y optimizar el registro y seguimiento de las reuniones relacionadas con la planificación alimentaria dirigida a personas mayores. Inicialmente, se realizó un análisis de las necesidades particulares de esta población, considerando variables nutricionales, condiciones clínicas y aspectos logísticos inherentes a esta etapa del ciclo vital.

Teniendo en cuenta los diagnósticos clínicos de los residentes, se han identificado cambios significativos en el perfil nutricional de la población, en parte atribuibles al proceso natural de envejecimiento y a las patologías crónicas de base, tales como enfermedad de Alzheimer, enfermedad cerebrovascular, diabetes mellitus, entre otras. Estas condiciones han generado adaptaciones en la planificación alimentaria institucional. Actualmente, el Centro de Bienestar cuenta con una persona mayor que requiere alimentación enteral a través de sonda gástrica, y se ha evidenciado un incremento progresivo en el número de residentes que requieren dieta blanda, debido a dificultades en la masticación, deglución o digestión. Estos hallazgos han sido fundamentales para ajustar las pautas dietarías y garantizar una atención nutricional adecuada, segura y centrada en las necesidades de los usuarios.

Para esto, se realizó una reunión en presencia del nutricionista y representante legal, para así revisar a detalle la minuta patrón y ciclos de minuta ajustando las necesidades de las residentes nombradas anteriormente.

7.1.3 Seguimiento de ciclos de minuta:

Se realizó el seguimiento de ciclos de minuta, con el fin de garantizar la pertinencia y el cumplimiento de los lineamientos establecidos para la alimentación de la población residente. Durante el proceso se verificó la adecuada planeación del menú, la frecuencia y rotación de los alimentos, así como la inclusión de preparaciones que aporten variedad, equilibrio nutricional y aceptación por parte de los beneficiarios.

De manera especial, se supervisó la pertinencia de las raciones dirigidas a personas con diabetes mellitus y otras patologías que requieren dietas específicas, corroborando la aplicación de ajustes nutricionales de acuerdo con las necesidades y las recomendaciones médicas vigentes. Asimismo, se evaluó la calidad de las materias primas utilizadas, las técnicas de preparación y la manipulación higiénica de los alimentos, con el propósito de garantizar seguridad alimentaria y contribuir al mantenimiento del estado de salud de los residentes.

7.1.4 Raciones Alimentarias

En el periodo de agosto, se brindó una alimentación completa y saludable a los residentes del Centro de Bienestar cubriendo las necesidades nutricionales de las personas mayores, reportando un aprovechamiento del 98% del servicio de alimentación en los beneficiarios activos, correspondientes 8166 **raciones servidas** y 8029 **consumidas**, como se puede observar en la siguiente tabla.

| **APROVECHAMIENTO DE RACIONES ALIMENTARIAS** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **RACIONES AGOSTO** | | | **RACIONES ACUMULADAS** | | |
| **Raciones Servidas** | **Raciones Consumidas** | **% De Aprovecha Miento** | **Raciones Servidas** | **Raciones Consumidas** | **% De Aprovecha Miento** |
| 8166 | 8029 | 98% | 38406 | **36662** | 98% |

7.1.4 Aceptación de menús por parte de los beneficiarios

En el periodo actual, se llevó a cabo un proceso sistemático de seguimiento a la minuta institucional, para lo cual se aplicaron encuestas semanales de satisfacción alimentaria dirigidas a los residentes del Centro de Bienestar. Se programó una aplicación de 10 encuestas por semana, lo que permitió recopilar un total de cuarenta instrumentos durante el lapso revisado.
El propósito de esta estrategia fue contar con información directa de los usuarios sobre el nivel de aceptación del menú implementado, considerando criterios como la variedad de las preparaciones, la presentación en mesa, la textura de los alimentos y su palatabilidad.
Los resultados consolidados evidenciaron que el 85% correspondiente a 35 personas mayores encuestadas expresaron conformidad y satisfacción, destacando de manera positiva la diversidad del menú, así como la adecuada preparación y consistencia de los alimentos. Esta retroalimentación constituye una herramienta de gran utilidad para orientar acciones de mejora continua en la gestión del componente alimentario de la institución

7.1.6 Talleres formativo dirigido al manipulador de alimentos:

En el periodo actual se desarrolló un taller de este tipo titulado "Estandarización de la Minuta en

el Servicio de Alimentación del Centro de Bienestar", con el objetivo de capacitar a los manipuladores de alimentos en la aplicación de técnicas de estandarización de la minuta, con el fin de garantizar uniformidad en la preparación y servido de los menús, asegurando calidad nutricional, adecuada presentación y cumplimiento de los requerimientos dietarios según los diagnósticos clínicos de los residentes.

El taller se llevó a cabo con la participación de dos manipuladores de alimentos del Centro de Bienestar, quienes recibieron una inducción teórico–práctica sobre la importancia de la estandarización en los procesos de preparación y servido de la minuta institucional. Inicialmente, se abordaron conceptos relacionados con la planeación del menú, el cálculo de raciones, la selección de técnicas de cocción y los tiempos de preparación, con el propósito de garantizar que el resultado final sea constante y de calidad.

Posteriormente, se realizaron ejercicios prácticos de preparación de platos contemplados en la minuta, verificando aspectos de peso, porción, textura, presentación y temperatura adecuada en el servido. Se hizo especial énfasis en la necesidad de adaptar las preparaciones a los distintos diagnósticos presentes en la población atendida, tales como diabetes mellitus, hipertensión arterial, desnutrición y otras patologías que requieren modificaciones específicas en la dieta.

El taller incluyó además recomendaciones sobre higiene, manipulación adecuada de materias primas, control de tiempos y aplicación de buenas prácticas de manufactura, como soporte indispensable para mantener la inocuidad y la calidad del servicio alimentario.

**8. Salud mental:**

El componente de salud mental está orientado a favorecer el bienestar psicológico y emocional de las personas mayores, con el fin de facilitar su adecuada adaptación al contexto institucional y propiciar vínculos interpersonales positivos. Para ello, se implementan estrategias dirigidas al fortalecimiento de competencias emocionales, al acompañamiento psicosocial tanto individual como grupal, y al seguimiento permanente de trastornos cognitivos y condiciones psiquiátricas. Asimismo, se llevan a cabo intervenciones específicas que buscan optimizar el estado mental de los residentes y contribuir a su bienestar integral dentro del Centro de Bienestar.

8.1 Acompañamiento psicosocial de oficio a la persona mayor que lo requiera:

Durante el periodo evaluado se llevaron a cabo cuatro acompañamientos de seguimiento, en los cuales se evidenció en la mayoría de los residentes una adecuada adherencia a los tratamientos indicados. No obstante, se identificó el caso de una persona mayor de sexo masculino con antecedentes de enfermedad renal crónica en programa de diálisis, quien posteriormente presentó amputación de miembro inferior izquierdo tras una prolongada hospitalización.

El paciente requiere de una dieta estricta acorde a su condición clínica y ha manifestado en diferentes momentos ambivalencia frente al proceso de diálisis (rechazo inicial y posterior aceptación). Actualmente se encuentra en estricto seguimiento clínico y psicosocial, dado que ha presentado sintomatología depresiva, incluyendo un antecedente de intento de suicidio previo a la amputación. Posterior al procedimiento quirúrgico se ha evidenciado alteración en el patrón de sueño, inapetencia marcada y expresiones de desesperanza frente a su estado de salud y proyecto de vida.

Este caso se mantiene bajo monitoreo constante y atención prioritaria por parte del equipo interdisciplinario, con el fin de garantizar acompañamiento integral, prevenir conductas de riesgo y favorecer la estabilización emocional y física del residente.

8.1.2 Proceso de adaptación a los beneficiarios:

Se efectuó acompañamiento a un residente de reciente ingreso al Centro de Bienestar, quien manifestó satisfacción con el proceso de adaptación inicial, expresando sentirse cómodo y agradecido por la acogida recibida. La persona mayor refirió percibirse integrado al entorno institucional y señaló que la experiencia le genera una sensación de aceptación y pertenencia, comparándola con la de un ambiente hogareño.

8.1.3 Talleres y/o actividades de promoción de la estimulación cognitiva:

En el periodo actual se llevó a cabo un taller de este tipo titulado "Entrenando la mente y el corazón: Jornada de Estimulación Cognitiva para Personas Mayores", con el objetivo de favorecer el mantenimiento y fortalecimiento de las funciones cognitivas en las personas mayores, a través de actividades lúdicas y terapéuticas que promuevan la memoria, la atención, el lenguaje y la creatividad, generando al mismo tiempo un espacio de encuentro afectivo que aporte al bienestar emocional y a la autoestima de los participantes.

El taller fue conducido desde la perspectiva psicológica, integrando ejercicios diseñados para estimular diferentes áreas cognitivas de una manera dinámica y significativa. Se realizaron actividades de memoria a corto y largo plazo mediante juegos de asociación de palabras e imágenes; ejercicios de atención sostenida y concentración a través de dinámicas grupales; y prácticas de lenguaje y creatividad por medio de rondas de relatos cortos, canciones y refranes populares.

Cada actividad se acompañó de un clima motivador y cercano, resaltando los logros individuales y colectivos. Se promovió la participación, el trabajo en equipo y la evocación de recuerdos significativos, generando un espacio de alegría, conexión y reconocimiento personal. El enfoque se centró no solo en ejercitar la mente, sino también en reforzar el sentido de pertenencia y la

confianza en las propias capacidades.
La jornada permitió que los participantes ejercitaran de manera efectiva sus habilidades cognitivas, fortaleciendo la memoria, la atención y la expresión verbal. Además, se observó un aumento en la motivación, la autoestima y la interacción positiva entre los asistentes, quienes manifestaron sentirse útiles, activos y valorados.
El taller contribuyó no solo a la estimulación de procesos mentales, sino también al bienestar emocional, ya que las personas mayores expresaron satisfacción, alegría y gratitud por contar con un espacio pensado para ellos. En conclusión, la actividad cumplió con el propósito de estimular la mente y al mismo tiempo nutrir el corazón, reafirmando la importancia de brindar experiencias integrales que aporten a un envejecimiento activo y digno.

### 8.1.5 Acompañamiento a la reincorporación al núcleo familiar o red de apoyo

Durante el mes de agosto de 2025, se llevó a cabo un registro sistemático y continuo de las visitas realizadas por familiares y personas del círculo afectivo de algunos residentes del Centro de Bienestar. El objetivo principal de esta acción fue asegurar el cumplimiento de los protocolos de seguridad institucional y mantener un control adecuado sobre el acceso de personas externas a la institución. Para tal fin, se utilizó el formato oficial de control de visitas, en el cual se consignó información relevante como la fecha de ingreso, la identificación del visitante, los datos de contacto y la dirección de procedencia.

## 9. Aprovechamiento del tiempo y recreación

El propósito de este componente es favorecer un envejecimiento activo y con sentido positivo, a través de la ejecución de actividades de carácter recreativo, creativo y participativo. Entre ellas se incluyen dinámicas grupales, ejercicios lúdicos, manifestaciones artísticas y labores manuales, diseñadas para potenciar diferentes áreas del desarrollo humano. Estas estrategias buscan estimular las dimensiones física, cognitiva, emocional y social de la persona mayor, en coherencia con los lineamientos del modelo de atención centrado en la persona. En lo siguiente se presentan las acciones implementadas durante el periodo evaluado.

### 9.1.1 Actividades artísticas y manualidades para el aprovechamiento del tiempo que promuevan el envejecimiento activo:

En el periodo actual se realizó otra actividad titulada "Jornada de Rumbaterapia y Bienestar en Honor a los adultos mayores, en el Spinning Center Club – C.C. Buenavista", con el objetivo de promover el bienestar físico, la recreación activa y la integración social de las personas mayores mediante una jornada de rumbaterapia complementada con espacios de hidratación, alimentación saludable y convivencia, favoreciendo la adopción de estilos de vida activos y la prevención del deterioro funcional.

La actividad se realizó en el Spinning Center Club del Centro Comercial Buenavista, donde los asistentes participaron en una clase de rumbaterapia guiada por un instructor especializado. Durante la jornada se desarrollaron rutinas de baile adaptadas a las capacidades de las personas mayores, con el fin de estimular la movilidad, la coordinación y la resistencia física en un ambiente dinámico y motivador.

Adicionalmente, se dispuso de una zona de hidratación permanente, así como de espacios de descanso con café, snacks y brunch, que permitieron a los participantes recuperar energía y socializar en un entorno agradable. La combinación de actividad física con momentos de integración y alimentación saludable hizo de la jornada un espacio integral de bienestar, recreación y cuidado de la salud.

La actividad cumplió con el objetivo propuesto al generar en los asistentes una experiencia positiva de ejercicio físico adaptado y seguro. Se evidenció entusiasmo, motivación y participación durante toda la jornada, lo que demuestra la efectividad de la rumbaterapia como herramienta para mejorar la funcionalidad y la calidad de vida de las personas mayores.

Además de los beneficios físicos, se observó un alto grado de integración social y recreación, elementos que favorecieron el bienestar emocional y la construcción de lazos comunitarios. Los participantes destacaron la importancia de realizar con frecuencia este tipo de encuentros, ya que combinan actividad física, hábitos saludables y espacios de convivencia en un mismo escenario.

## 10. Gestiones técnicas, administrativas y de acceso a servicios

Este componente está orientado a garantizar la articulación efectiva entre los servicios institucionales y la gestión oportuna del acceso a los derechos esenciales de las personas mayores, priorizando los relacionados con la salud, la protección integral y las condiciones de bienestar. En el presente informe se describen las acciones ejecutadas durante el periodo actual:

### 10.1.1 Gestiones documentales requeridas por los beneficiarios

El Centro de Bienestar continúa realizando de manera periódica y sistemática gestiones

documentales orientadas a la garantía de derechos fundamentales y al acceso efectivo a los servicios del sistema de salud y protección social para las personas mayores residentes. Durante el mes en curso se ejecutaron un total de 54 gestiones relacionadas con la verificación del estado de los documentos de identidad, específicamente a través de la plataforma oficial del Registro Nacional del Estado Civil (RNEC) – Certificación de Estado de Cédula en línea (registraduria.gov.co), con el fin de garantizar la vigencia y regularidad de los documentos requeridos para trámites administrativos y de salud.

Adicionalmente, se realizaron 54 gestiones complementarias vinculadas al aseguramiento en salud, las cuales incluyeron: reclamación y seguimiento a entrega oportuna de medicamentos, solicitud de insumos como pañales y suplementos nutricionales, verificación de cumplimiento de citas médicas, y actualización de datos ante las EPS correspondientes. Estas acciones permitieron mantener la continuidad en los tratamientos médicos, mejorar la atención en salud y reducir barreras administrativas que podrían afectar la calidad de vida de los residentes.
Adicionalmente, durante el periodo evaluado se llevó a cabo 1 visita domiciliaria en el marco del proceso de valoración inicial, correspondientes a solicitudes de ingreso al Centro de Bienestar.
Durante cada visita se efectuó una entrevista estructurada con el usuario y/o su red de apoyo, a fin de identificar su estado de salud actual, antecedentes clínicos relevantes, nivel de funcionalidad, condiciones del entorno y factores de riesgo, con el propósito de orientar la toma de decisiones respecto a su ingreso y garantizar una atención integral desde el momento de admisión, se encontró que la persona mayor no cuenta con documento de identidad "Cedula de ciudadanía", sino que actualmente presenta código censal.

10.1.2 Gestión ante la EPS e IPS para garantizar el derecho a la salud

En el periodo evaluado se desarrollaron múltiples gestiones de carácter administrativo y asistencial ante las Entidades Promotoras de Salud (EPS), con el propósito de garantizar a las personas mayores la continuidad, oportunidad y calidad en la atención integral en salud.
Dentro de estas acciones se incluyó el trámite y seguimiento para la entrega de medicamentos, entre ellos los de control especial, así como de suplementos nutricionales prescritos para favorecer el mantenimiento y mejoramiento del estado nutricional en residentes con diagnósticos específicos.
Asimismo, se coordinó la provisión oportuna de insumos no farmacológicos pañales, dispositivos médicos y ayudas técnicas— de acuerdo con los requerimientos individuales identificados en las valoraciones médicas y en el seguimiento interdisciplinario.
10.1.3 Cierre de Expedientes

Se llevó a cabo el proceso de cierre de expedientes atenciones médicas-administrativos de las personas mayores, incorporando de manera integral el registro de todas las actividades gestionadas y ejecutadas durante el periodo contractual

11. Avances

| ACTIVIDAD | INDICADOR | META | AVANCE | MESES DE EJECUCIÓN | | | | | RESPONSABLE | EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | | |
| **VALORACIONES** | | | | | | | | | | |
| Valoración Inicial Medicina | Valoraciones iniciales realizadas a los beneficiarios al inicio del proyecto y/o cuando ingresen al CDB | 100% | 100% | 100% | X | X | 100% | 100% | Medico | Expedientes, Formatos de valoración inicial (pruebas o baterías según cada profesión), Historia clínica en Software RESIPLUS, fotos, Base de datos |
| Tamizaje Inicial | Tamizajes iniciales realizadas a los beneficiarios al inicio del proyecto y/o cuando ingresen al CDB | 100% | 100% | 100% | X | X | 100% | 100% | Nutricionista | Expedientes, Formatos de valoración inicial (pruebas o baterías según cada profesión), Historia clínica en Software RESIPLUS, fotos, Base de datos |
| Valoración inicial nutricional | Valoraciones iniciales nutricional realizadas a los beneficiarios al inicio del proyecto y/o cuando ingresen al CDB | 100% | 100% | 100% | X | X | 100% | 100% | Nutricionista | Expedientes, Formatos de valoración inicial (pruebas o baterías según cada profesión), Historia clínica en Software RESIPLUS, fotos, Base de datos |
| Valoración inicial psicología | Valoraciones iniciales realizadas a los beneficiarios al inicio del proyecto y/o cuando ingresen al CDB | 100% | 100% | 100% | X | X | 100% | 100% | Psicología | Expedientes, Formatos de valoración inicial (pruebas o baterías según cada profesión), Historia clínica en Software RESIPLUS, fotos, Base de datos |
| Valoración inicial salud física | % de valoraciones iniciales realizadas a los beneficiarios al inicio del proyecto y/o cuando ingresen al CDB | 100% | 100% | 100% | X | X | 100% | 100% | Fisioterapeuta | Expedientes, Formatos de valoración inicial (pruebas o baterías según cada profesión), Historia clínica en Software RESIPLUS, fotos, Base de datos |
| Valoración final Medicina | % de valoraciones finales realizadas a los beneficiarios al final del proyecto y/o cuando egresen al CDB | 90% | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 87% | Medico | Expedientes, Formatos de valoración final (pruebas o baterías según cada profesión), Historia clínica en Software RESIPLUS, fotos, Base de datos. |
| Tamizaje final | % de tamizaje final realizadas a los beneficiarios al final del proyecto y/o cuando egresen al CDB | 90% | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 87% | Nutricionista | Expedientes, Formatos de valoración final (pruebas o baterías según cada profesión), Historia clínica en Software RESIPLUS, fotos, Base de datos. |
| Valoración final nutricional | % de valoraciones nutricional finales realizadas a los beneficiarios al final del proyecto y/o cuando egresen al CDB | 90% | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 87% | Nutricionista | Expedientes, Formatos de valoración final (pruebas o baterías según cada profesión), Historia clínica en Software RESIPLUS, fotos, Base de datos. |
| Valoración final psicología | % de valoraciones finales realizadas a los beneficiarios al final del proyecto y/o cuando egresen al CDB | 90% | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 87% | Psicóloga | Expedientes, Formatos de valoración final (pruebas o baterías según cada profesión), Historia clínica en Software RESIPLUS, fotos, Base de datos. |
| Valoración final fisioterapia | % de valoraciones finales realizadas a los beneficiarios al final del proyecto y/o cuando egresen al CDB | 90% | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 87% | Fisioterapeuta | Expedientes, Formatos de valoración final (pruebas o baterías según cada profesión), Historia clínica en Software RESIPLUS, fotos, Base de datos. |
| **SALUD FISICA Y FUNCIONALIDAD** | | | | | | | | | | |
| Talleres de promoción de la salud prevención de la enfermedad – Medicina | No de talleres realizados | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Medicina | Cronograma de actividades listados de asistencia, evidencias fotográficas. |
| Actividades de enfermería | % de cuidados dispensados a los beneficiarios que lo requieren | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enfermería | Kardex, registros de tomas de signos vitales, curaciones, y glucometría |
| Formaciones en autocuidado e higiene personal de la persona mayor | No. de formaciones realizadas a los beneficiarios | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Enfermería | Cronograma de actividades listados de asistencia, evidencias fotográficas. |
| Formación en primeros auxilios a los beneficiarios | No. de formaciones realizadas a los beneficiarios | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Enfermería | Cronograma de actividades listados de asistencia, evidencias fotográficas. |
| Rutinas grupales de acondicionamiento físico | No. de rutinas realizadas | 15 | 15 | 3 | 3 | 3 | 5 | 1 | Fisioterapeuta | Cronograma de actividades listados de asistencia, evidencias fotográficas. |
| Pausas Activas | No. de pausas activas realizadas | 150 | 150 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | Fisioterapeuta | Listados de asistencia, evidencias fotográficas. |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad | No. de actividades realizadas | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Fisioterapeuta | Cronograma de actividades listados de asistencia, evidencias fotográficas. |
| **NUTRICIÓN** | | | | | | | | | | |
| Acompañamientos nutricionales a las personas mayores con malnutrición o desnutrición | % de acompañamientos | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Nutricionista | Formato de seguimiento, registros fotográficos, bases de datos |
| Diseño de minutas | No. de ciclo de minutas | 3 | 3 | 1 | N/A | N/A | 1 | 1 | Nutricionista | Actas de reunión, minuta patrón, ciclo de minutas |
| Seguimiento ciclo de minutas | No. de reuniones | 5 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | N/A | Nutricionista | Acta de reuniones y encuestas de satisfacción |
| Aceptación de los menús por parte de los residentes | % de aceptación de menús | 95% | 93,75% | 95% | 95% | 95% | 90% | 85% | Nutricionista | Encuestas de satisfacción, registros fotográficos |
| Talleres nutricionales a los beneficiarios | No. talleres realizados | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 2 | N/A | Nutricionista | Listado de asistencia, cronograma de actividades, registros fotográficos |
| Taller formativo nutricional dirigido al manipulador de alimentos | No. de talleres realizados | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Nutricionista | Listado de asistencia, cronograma de actividades, registros fotográficos |
| **SALUD MENTAL** | | | | | | | | | | |
| Acompañamiento psicosocial de oficio a la persona mayor que lo requiera | % de acompañamientos realizados | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 6,6% | Psicóloga | Expediente, actas, registros fotográficos |
| Proceso de adaptación a los beneficiarios | % de personas de adaptación contemplados | 100% | 100% | 100% | 100% | N/A | 7,14% | 1,6% | Psicología | Expediente o expediente de la persona mayor, acta, registros fotográficos |
| Talleres y/o actividades de promoción de la salud mental | No. de actividades y/o talleres realizados | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 2 | N/A | Psicología | Listado de asistencia, cronograma de actividades, registros fotográficos |
| Talleres de promoción y/o actividades de estimulación cognitiva | No. de actividades y/o talleres realizados | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Psicología | Listado de asistencia, cronograma de actividades, registros fotográficos |
| Acompañamiento a la reincorporación al núcleo familiar o red de apoyo | % de acompañamientos de reincorporación realizadas | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | N/A | Trabajo Social | Expediente de visitas, entrevistas con familiares o miembros de la red de apoyo |
| **APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO Y RECREACIÓN** | | | | | | | | | | |
| Actividades artísticas y manualidades para el aprovechamiento del tiempo que promuevan el envejecimiento activo | No. actividades realizadas | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Dirección Técnica | Listado de asistencia, cronograma de actividades, registros fotográficos |
| Actividades recreacionales y culturales realizadas dentro o fuera de las instalaciones que propenden por envejecimiento activo | No. actividades realizadas | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 2 | N/A | Dirección Técnica | Listado de asistencia, cronograma de actividades, registros fotográficos |
| **GESTIONES TÉCNICAS, ADMINISTRATIVAS Y DE ACCESO A LOS SERVICIOS** | | | | | | | | | | |
| Gestiones documentales requeridas por los beneficiarios | % de gestiones documentales requeridas realizadas | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Dirección Técnica | Correos, archivo personal de la persona mayor, actas de reuniones |
| Gestión ante las EPS e IPS para garantizar el derecho a la salud | % de gestiones requeridas | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | N/A | Dirección Técnica | Correos, citas gestionadas, ordenes medicas |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Capacitación al Talento Humano sobre prevención al maltrato y cuidados de la persona mayor | No. de actividades realizadas | 9 | 9 | 1 | 1 | 3 | 4 | N/A | Dirección Técnica | Plan de capacitaciones, lista de asistencia |
| Cierre de expedientes | Cierre de expediente de todas las personas mayores atendidas | 100% | 100% | N/A | N/A | N/A | N/A | 100% | Dirección técnica | Expedientes |

## 13. Anexos

Valoraciones:






Salud física y funcionalidad:




Talleres de promoción de la salud prevención de la enfermedad – Medicina





Actividades de enfermería



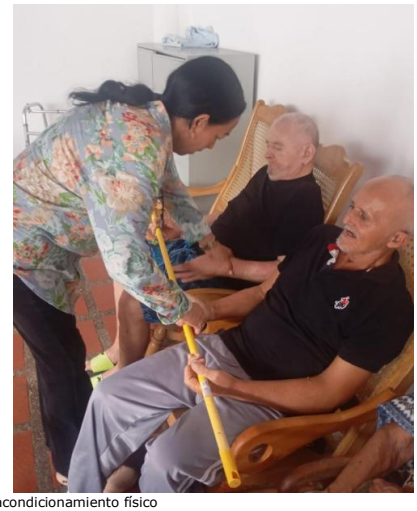


Formaciones en autocuidado e higiene personal de la persona mayor



Formación en primeros auxilios a los beneficiarios





Rutinas grupales de acondicionamiento físico





Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad

## Nutrición:



Taller formativo nutricional dirigido al manipulador de alimentos

## Salud mental:



Talleres de promoción y/o actividades de estimulación cognitiva

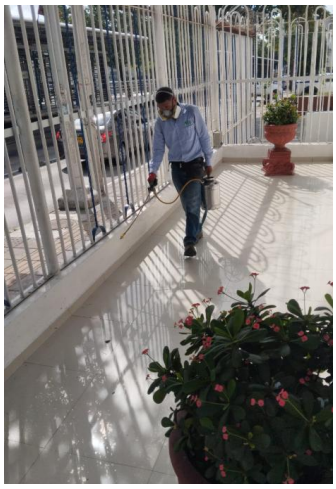
## Aprovechamiento del tiempo y recreación:





Actividades artísticas y manualidades para el aprovechamiento del tiempo que promuevan el envejecimiento activo

## Otras actividades:





Fumigación



Lavado de tanque elevado




Compra de nuevas camas



Compra de colchonetas con forro antifluido



Visita domiciliaria



Eucaristía católica






Presencia en el Festival de danzas del adulto mayor – CAJA COPI