SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA/
SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO

# EQUIPOS DE MAS BIENESTAR EN TU HOGAR

## ACCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA: XXXX

## LINEA OPERATIVA: XXXXX (Hasta esta desagregación llega VSA)

## ACCIONES DE BIENESTAR: PLANES DE BIENESTAR

VIGENCIA: SEPTIEMBRE 1 DE 2025 A 30 DE JUNIO 2027

Bogotá D.C. 2025

## Contenido

1. FICHA TÉCNICA ACCIONES DE BIENESTAR: Plan de cuido para las Personas identificadas en Soledad Social. 3

2. Acción de Bienestar XXX. MAS Bienestar para la Kumpaña Romani en Bogotá. 3

1.1. Conceptualización de los elementos centrales de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar 3

1.2. Objetivo General 5

1.3. Población sujeto 5

1.4. Talento humano 5

1.5. Unidad de medida 5

1.6. Forma de reporte de ejecución del producto 5

1.7. Descripción de la acción de bienestar: 5

1.7.1. Actividad 1. Identificación de Riesgos de Salud 5

1.7.2. Actividad 2. Concertación del Plan de Bienestar 6

1.7.3. Actividad 3. Implementación del Plan de Bienestar 6

1.8. Tabla resumen de la acción de bienestar: 6

1.9. Indicadores 7

Referencias bibliográficas 7

Control de cambios 7

# 1. FICHA TÉCNICA ACCIONES DE BIENESTAR: PLAN DE CUIDADO PARA LAS PERSONAS IDENTIFICADAS EN SOLEDAD SOCIAL

## Acción de Bienestar XXX MAS Bienestar para las personas con identificación de Soledad Social en Bogotá.

## 1.1. Conceptualización de los elementos centrales de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar

La soledad Social en las personas mayores se entiende como una experiencia subjetiva y multifactorial, que no necesariamente depende de vivir solo, sino de la discrepancia entre las relaciones sociales que la persona tiene y las que desearía tener. Esta condición se convierte en un fenómeno de especial interés para las políticas de bienestar, pues tiene implicaciones directas en la salud física, mental y social de las personas mayores.

Existen diferentes tipologías de soledad que permiten precisar el abordaje desde la gestión del bienestar: la soledad emocional, vinculada a la ausencia de vínculos íntimos y de confianza; la soledad relacional, derivada de la carencia de una red social significativa de amistades y vecinos; y la soledad colectiva, que se manifiesta en la falta de integración o reconocimiento social. Cada una de estas dimensiones exige acciones diferenciadas, pero articuladas en un mismo plan de intervención.

Los estudios muestran que la soledad Social no es una enfermedad en sí misma, pero sí constituye un factor de riesgo para la salud pública. Su presencia está asociada a mayor incidencia de enfermedades cardiovasculares, alteraciones del sistema inmune, deterioro cognitivo y síntomas depresivos. Además, predice un aumento de la mortalidad con un impacto comparable al de factores de riesgo tradicionales como la obesidad o el tabaquismo

En términos de bienestar, la soledad Social afecta la calidad de vida percibida de las personas mayores. Limita la participación social, incrementa la dependencia de servicios de salud y eleva la probabilidad de institucionalización. Por tanto, atender la soledad desde la gestión del bienestar no es solo una respuesta asistencial, sino una inversión en sostenibilidad social y sanitaria.

La conceptualización de la acción de bienestar implica reconocer que la soledad es una experiencia dinámica, que se puede intensificar o atenuar según los cambios vitales: la jubilación, la pérdida de seres queridos, las limitaciones físicas o la reducción de redes sociales. Esto obliga a que las intervenciones no sean estáticas, sino flexibles y adaptativas a las trayectorias de vida de cada persona mayor.

Un elemento central de la acción de bienestar es el reconocimiento del papel activo de la persona mayor. Las estrategias de acompañamiento no deben basarse únicamente en suplir carencias, sino en fortalecer capacidades, motivaciones y recursos personales para enfrentar la soledad. Esto se logra a través de metodologías participativas, donde la persona mayor define sus propias metas de bienestar junto con el equipo profesional.

La evidencia científica muestra que las intervenciones más efectivas frente a la soledad son aquellas que combinan el acompañamiento individual con la participación grupal y comunitaria. Las visitas domiciliarias, llamadas de acompañamiento y apoyo psicosocial resultan útiles para los casos de mayor vulnerabilidad, mientras que los talleres de habilidades sociales, actividades culturales, físicas o de reminiscencia permiten reconstruir vínculos y generar nuevos espacios de pertenencia.

Otro componente fundamental en la gestión de esta problemática es la articulación con los recursos comunitarios. La soledad Social no puede resolverse de manera aislada por los servicios sociales o sanitarios, sino que requiere integrar asociaciones vecinales, centros de día, programas de voluntariado, redes de apoyo intergeneracional y servicios públicos de proximidad. Esta integración refuerza la sostenibilidad y permanencia de las acciones en el tiempo.

La acción de bienestar frente a la soledad debe también contemplar una perspectiva de género, dado que hombres y mujeres mayores experimentan la soledad de manera diferenciada. Las mujeres presentan mayor riesgo de soledad relacional por la viudedad y la pérdida de amistades, mientras que los hombres suelen ser más vulnerables a la soledad colectiva por la falta de integración social tras la jubilación. Este enfoque permite diseñar intervenciones más precisas y efectivas.

La dimensión territorial es igualmente relevante. Los estudios demuestran que las personas mayores que viven en zonas urbanas densamente pobladas no necesariamente cuentan con mayores redes sociales, y que, por el contrario, pueden experimentar niveles más altos de soledad que quienes viven en contextos rurales. Por ello, la acción de bienestar debe adaptarse a las características del entorno, considerando accesibilidad, movilidad y oferta de actividades comunitarias.

En términos operativos, la acción de bienestar se centra en tres pilares: identificación temprana del riesgo, concertación de planes personalizados e implementación de actividades integrales. Estos tres momentos permiten que la intervención no se limite a la detección del problema, sino que avance hacia la construcción de soluciones colectivas y sostenibles, evaluadas periódicamente en cuanto a impacto sobre la percepción de soledad y calidad de vida.

### 1.2. Objetivo General

Prevenir y reducir los efectos de la soledad Social en personas mayores mediante la identificación de riesgos, el diseño concertado de planes de bienestar y la implementación de acciones integrales que promuevan la interacción social, el fortalecimiento de redes y el bienestar físico, psicológico y social.

### 1.3. Población sujeto

Personas mayores de 70 años, con énfasis en aquellas que:

- Viven solas  o permanecen más de 8 horas solas
- Presentan riesgo de aislamiento social.
- Experimentan cambios vitales significativos (viudedad, pérdida de redes, enfermedades crónicas).

### 1.4. Talento humano

- **Trabajador social:** encargado de la identificación de riesgos, acompañamiento psicosocial, articulación con recursos comunitarios y evaluación de impacto.
- **Auxiliar de cuidado:** apoyo en actividades de autocuidado, acompañamiento en visitas domiciliarias, seguimiento y ejecución de acciones prácticas del plan de bienestar.

### 1.5. Unidad de medida

Sesiones

### 1.6. Forma de reporte de ejecución del producto

Sesiones mensuales

### 1.7. Descripción de la acción de bienestar:

#### 1.7.1. Actividad 1. Identificación de Riesgos de Salud

Se realizará la identificación temprana de los riesgos asociados a la soledad Social, mediante la aplicación de instrumentos que permitirán medir los niveles de soledad emocional, relacional y colectiva, así como reconocer posibles situaciones de aislamiento social. Para así explorar las posibles respuestas sociales y de salud a las

que se tenga lugar, de manera articulada y de ser necesario se incluirán valoraciones sobre salud física y mental, con el fin de comprender la interacción entre las condiciones de la persona; la información recolectada será registrada en una base de datos sistematizada que garantice el seguimiento.

### 1.7.2. Actividad 2. Concertación del Plan de Bienestar

Se realizará la concertación de un plan de bienestar diseñado de manera conjunta con la persona mayor y en lo posible, con su entorno familiar. Este plan recogerá las necesidades, intereses y expectativas de cada participante, definiendo actividades. El proceso de concertación busca garantizar la autonomía y la voz activa de la persona mayor en la toma de decisiones, fomentando así un sentido de pertenencia y compromiso. Adicionalmente, se articularán recursos comunitarios disponibles, como centros de día, asociaciones vecinales, programas de voluntariado y servicios de salud, con el fin de fortalecer la red de apoyo y asegurar la sostenibilidad de las acciones planteadas.

### 1.7.3. Actividad 3. Implementación del Plan de Bienestar.

Se ejecutarán las actividades acordadas en la etapa previa. Esto incluye el acompañamiento de Auxiliar de cuidado donde se desarrollarán acciones de acompañamiento para la mejora de habilidades sociales, actividades recreativas, culturales y físicas, como acompañamiento a la oferta social y sanitaria, que fomenten la interacción, la estimulación cognitiva y el fortalecimiento de la autoestima. Promoviendo la vinculación de las personas mayores a grupos comunitarios, con el propósito de ampliar y consolidar sus redes de apoyo. Durante todo el proceso se llevará a cabo una evaluación continua que permita medir el impacto del plan en la percepción de soledad y en la calidad de vida, ajustando las estrategias cuando sea necesario para garantizar resultados efectivos y sostenibles.

## 1.8. Tabla resumen de la acción de bienestar:

| Nombre de la actividad | Periodicidad | Perfiles del talento humano | Entregables |
|---|---|---|---|
| Identificación de riesgo | Mensual | Trabajador Social | • Aplicativo GTAPS<br>• Listado de asistencia |
| Concertación del plan de cuidado | Mensual | Trabajador Social | • Aplicativo GTAPS<br>• Listado de asistencia |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Implementación del plan de cuidado | Mensual | Trabajador Social<br><br>Auxiliar de cuidado | • Aplicativo GTAPS<br>• Listado de asistencia |

## 1.9. Indicadores

- Defina los indicadores de gestión y de resultado por acción.

| N°. | Nombre del indicador | Frecuencia de medición | Fórmula | Fuente | Tipo de indicador |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Personas mayores identificadas en riesgo de soledad abordadas | Mensual | (N° personas mayores identificadas con riesgo de soledad / Total personas evaluadas) x 100 | Aplicativo GTAPS | Gestión |
| 2 | Planes de bienestar formulados y terminados | Mensual | N° de planes de bienestar diseñados/ N° de planes de bienestar terminados | Aplicativo GTAPS | Resultado |

## Referencias bibliográficas


- *Losada, M. L. D., & González, D. A. (2019). Estudio sobre la atención a la soledad Social de las personas mayores.*


***Nota:*** *de ser necesario se elaborarán o dispondrán de anexos técnicos e instrumentos de captación, los cuales deben cumplir con las siguientes características:*

*Incluir únicamente los requeridos para la orientación y ejecución de los productos y sus actividades o el registro de los (as) mismos (as)*

- *Relacionarlos en el texto de la ficha de la siguiente manera: nombre del documento, ubicación detallada, de acuerdo con la organización documental, ejemplo: La estructura del boletín se encuentra en VSA/Anexos/VSA/estructura boletín. Si es posible, generar un link a los mismos*

## Control de cambios

*Registre en este cuadro, la versión, fecha de aprobación de la versión, los cambios generados en cada versión del documento. Tenga en cuenta que en versión debe ir número entero sin puntos ni comas, ni iniciando en cero (0). Debe ir fecha completa con día/mes/año y una razón de creación o actualización completa y detallada, las versiones deben cambiar si hay modificaciones en los contenidos _otrosi modificatorio. Para estos convenios utilice versión 1.*

| VERSIÓN | FECHA DE APROBACIÓN | RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN |
|---|---|---|
| 1 | dd/mm/aaaa | Inicio convenios interadministrativos GSP-PSPIC Septiembre 2025 |
| | dd/mm/aaaa | |

| | ELABORÓ | REVISÓ | APROBÓ |
|---|---|---|---|
| **Nombre (s)** | Martha Liliana Tunjo Lopez | Johanna Andrea Torres Ruiz | |
| **Firma (s)** | | | |
| **Cargo** | | | |
| **Fecha** | | | |