INFORME DE GESTIÓN

PERIODO: UN SEGUNDO PAGO AL ULTIMO DIA HABIL DEL MES DE MARZO DE 2026

CONTRATO No CD-08-2026-1628

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASESORAR EL PROGRAMA ADULTO MAYOR DEL DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA

Durante la ejecución del contrato en el periodo mencionado desarrollé las siguientes actividades:

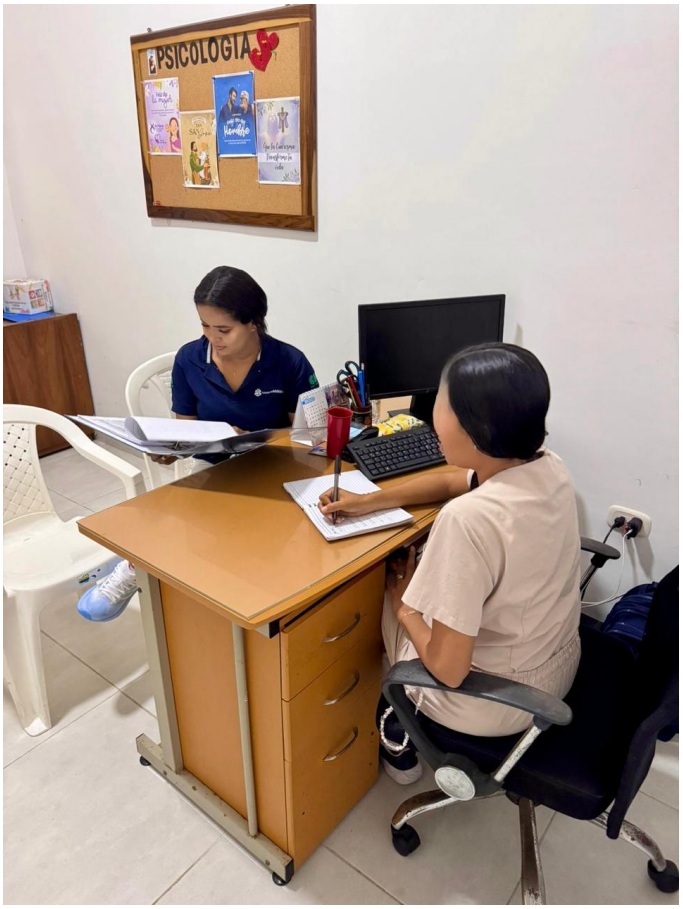
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	PRODUCTO
1. Asesorar al Supervisor en la revisión de los servicios psicosociales prestados dentro del desarrollo del programa adulto mayor.	Durante el mes lleve a cabo jornadas de monitoreo en los Centros de Bienestar, orientadas a evaluar la implementación de las acciones psicosociales dirigidas a las personas mayores beneficiarias. Estas actividades las desarrolle de forma periódica, permitiendo analizar el funcionamiento de los procesos, reconocer logros alcanzados y detectar aspectos susceptibles de fortalecimiento. Asimismo, efectúe la revisión de los lineamientos operativos vigentes y el avance de las estrategias en curso, con el propósito de garantizar que las intervenciones respondieran de manera efectiva a las necesidades de la población atendida. Este ejercicio me permitió plantear recomendaciones orientadas a optimizar la calidad del servicio y fortalecer la atención integral en cada uno de los centros.
2. Realizar visitas domiciliarias y hospitalarias a adultos mayores e informar sobre las situaciones y condiciones desde su área de conocimiento.	Durante el mes de marzo desarrolle acciones de atención psicosocial dirigidas a personas mayores en condición de vulnerabilidad, priorizando una intervención centrada en el reconocimiento de sus contextos familiares y sociales. En este sentido, realice visitas domiciliarias en diferentes sectores, con el fin de identificar factores de riesgo, brindar orientación y promover el acceso a servicios de apoyo. De igual manera, realice acompañamientos en entornos hospitalarios a personas mayores que se encontraban en condiciones de desprotección o abandono, facilitando procesos de escucha activa, contención emocional y orientación frente a alternativas de atención institucional. Estas acciones incluyeron la articulación con entidades de

	salud y redes de apoyo, favoreciendo respuestas oportunas y el restablecimiento de derechos.
3. Participar desde su área de experticia las actividades del programa adulto mayor en cualquiera de sus modalidades	En este periodo se continue impulsando el desarrollo de la Estrategia de Atención Territorial, en coordinación con los diferentes servicios distritales, con el objetivo de promover espacios de inclusión, participación y bienestar para las personas mayores. En este marco, le brinde apoyo a la ejecución de actividades en los Centros de Vida, Centros de Vida al Parque y Centros de Bienestar, fortaleciendo procesos orientados al envejecimiento activo. Los Centros de Vida facilitaron espacios de formación, integración y acompañamiento social, promoviendo la autonomía y el bienestar emocional. Por su parte, los Centros de Vida al Parque incentivaron la actividad física y el aprovechamiento del tiempo libre en espacios abiertos, mientras que los Centros de Bienestar continuaron ofreciendo atención integral, contribuyendo a mejorar las condiciones de vida de la población atendida.
4. Asesorar en las diferentes actividades y mesas de trabajo del programa Adulto Mayor cuando sea pertinente	Durante el mes se participó en espacios de articulación interinstitucional orientados al seguimiento y fortalecimiento de los Centros de Bienestar. En estas mesas de trabajo se desarrollaron procesos de análisis, retroalimentación y orientación técnica, enfocados en mejorar la ejecución de las actividades y el cumplimiento de los objetivos establecidos. Estos encuentros me permitieron consolidar estrategias de mejora continua, fortalecer la calidad en la prestación del servicio y garantizar que las acciones implementadas generaran un impacto positivo en el bienestar de las personas mayores beneficiarias.
5. Cumplir con las demás actividades inherentes al objeto del contrato, las relacionadas al programa y las que sean determinadas por el supervisor.	Durante el mes de marzo brinde acompañamiento en los procesos de ingreso de personas mayores a los Centros de Bienestar, facilitando la evaluación de condiciones y la orientación necesaria para su vinculación. Estas acciones estuvieron dirigidas a garantizar el acceso a servicios de atención integral para personas en situación de vulnerabilidad. De igual forma, realice acciones orientadas al restablecimiento de derechos, favoreciendo la ubicación de las personas mayores en entornos seguros y adecuados, que contribuyan a su bienestar físico, emocional y social.

6. Brindar asesoría en las labores de documentación y archivo del programa adulto mayor	Durante el mes se apoyaron las actividades relacionadas con la organización y fortalecimiento del sistema de información del programa Adulto Mayor. Este proceso incluyó la revisión, actualización y clasificación de documentos físicos y digitales, correspondientes a los beneficiarios. A través de estas acciones se logró optimizar la estructura del archivo, facilitando la consulta de la información y garantizando su adecuada conservación. Esto contribuye al mejoramiento de los procesos administrativos, la trazabilidad de los casos y el cumplimiento de los estándares institucionales.

Evidencias:

1. Asesorar y supervisar en la revisión de los servicios psicosociales prestados dentro del desarrollo del programa adulto mayor.



SEGUIMIENTO SAN ANTONIO.

Paola Torres <paolatorres0421@gmail.com> jue, 26 mar, 9:46 a.m. (hace 4 días)
para lourdesp.adultomayor

Buenos días,

Espero te encuentres muy bien, Adjunto a este correo encontrarán el documento estructurado del primer seguimiento del Centro De Bienestar San Antonio, el cual detalla las acciones implementadas desde el área de psicología. Quedo atenta.

Feliz mañana,

Paola Torres
Psicóloga, Magíster En Psicología Clínica.
Psicoterapeuta Humanista Existencial.

Un archivo adjunto • Analizado por Gmail Agregar a Drive

Responder Reenviar

2. Realizar visitas domiciliarias y hospitalarias a adultos mayores e informar sobre las situaciones y condiciones desde su área de conocimiento.

Saludos, Remito para su gestión de visita. Dirección: CRA 35 D # 81 D 60 Tel: 316 4065065 Cordialmente, De: Camilo Restrepo Gomez <crestrepo…

Proyecto Centros de Bienestar <centrodbienestar2019@gmail.com> lun, 23 mar, 22:18 (hace 3 días)
para adultomayor, Rodrigo, Mateo, Lourdes

Buenas tardes,

Tras evaluar solicitud de cupo para Centros de Bienestar del Sr. JULIO ALEJANDRO AVILA MONTES, se informa que la persona mayor NO cuenta con criterios de aplicabilidad, se sugiere remitir a comisaría de familia. Quedo atenta.

Feliz tarde,

Paola Torres
Psicóloga, Magíster En Psicología Clínica.
Psicoterapeuta Humanista Existencial.

Responder | Responder a todos | Reenviar

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
NIT. 890102018-1

CÓDIGO: MM-GD-PE-F-047

ACTA UNICA DE VISITA DOMICILIARIA
PROGRAMA ADULTO MAYOR

Fecha	16/03/26	Hora	12:20 PM	Ciudad	Barranquilla	N° de Visita	1
Objetivo de la Visita	Solicitud de cupo a Centro de Bienestar						
Nombres y Apellidos de quien atiende la visita	Julio Avila						

1. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombres y Apellidos	Julio Alejandro Avila Montes.										
Tipo de documento	CC X CE PEP Código Censal Otro				Nro 92497248		Fecha de expedición	18	10	78
Dirección	Calle 79 A # 35C - 17		Barrio	Las mercedes		Telefono	3164085085			
Fecha de Nacimiento	15	01	60	Edad 65	Sexo X	Tipo de Sangre A+	Pensionado Si No X	Subsidio ¿Cual? Si No X		
Estado civil	Soltero Casado U. Libre Viudo Separado				Ocupación	Electricista.				
Sisben Si X No Grupo	B2.		EPS	Nueva EPS (Contributivo)	Condición de Discapacidad	Ninguna				

2. DATOS DE FAMILIARES ENCONTRADOS

Nombres y Apellidos	N/A	CC	N/A	Parentesco	N/A
Dirección	N/A.	Barrio	N/A	Telefono	N/A

3. SITUACIÓN ENCONTRADA

Se realizó visita domiciliaria en el barrio Las Mercedes, con el Proposito de atender Solicitud de cupo para centros de Bienestar.

Al llegar a la dirección indicada, atendió el Sr. Julio Avila, quien se encuentra Consciente y Orientado en persona tiempo y espacio; vestido acorde al lugar con afecto amable y empatico No se evidencian alteraciones Sanitarias Cognitivas en sus Procesos Cognitivos Basicos. El Sr. Julio refiere que hace años perdió la vivienda en la cual residia con su familia, y desde entonces, no cuenta con un lugar Propio para habitar. Manifiesta que actualmente se encuentra

Fecha de aprobación: 11/03/2024
Versión: 5 5

Calle 34 No. 43-31. Barranquilla.Colombia BARRANQUILLA.GOV.CO

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
NIT 890 102 018-1

CÓDIGO: MM-GD-PE-F-047

ACTA UNICA DE VISITA DOMICILIARIA
PROGRAMA ADULTO MAYOR

Observaciones: Se sugiere remitir el caso a programa de subsidio de Vivienda

Firma del Adulto Mayor o Huella:	x Julio avila				
Firma de quien atiende visita:		Familiar /	Cuidador		Testigo
Funcionarios que realizan la visita:	Diayaitlly / Paola torres				
Disciplina:	Trabajadora Social / Psicologa clinica				

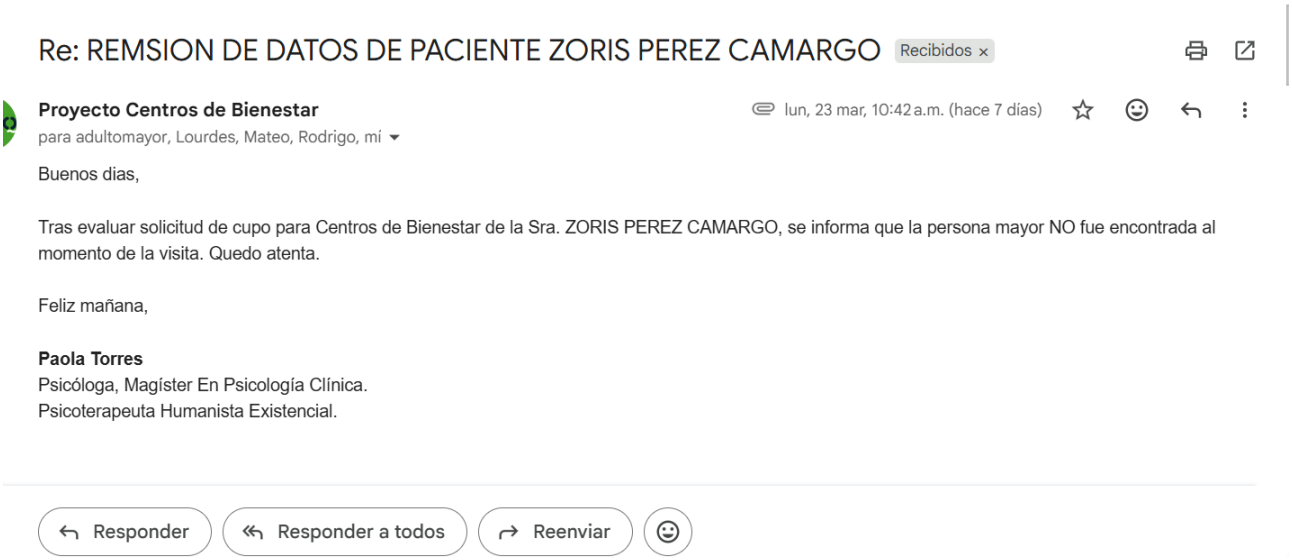
2 of 2

Fecha de aprobación: 11/03/2024
Versión: 5 5

Calle 34 No. 43-31. Barranquilla.Colombia BARRANQUILLA.GOV.CO

Obligación 3. Participar desde su área de experticia las actividades del programa adulto mayor en cualquiera de sus modalidades

Obligación 4. Asesorar en las diferentes actividades y mesas de trabajo del programa Adulto Mayor cuando sea pertinente



Re: REMSION DE DATOS DE PACIENTE ZORIS PEREZ CAMARGO Recibidos ×

Proyecto Centros de Bienestar lun, 23 mar, 10:42 a.m. (hace 7 días)
para adultomayor, Lourdes, Mateo, Rodrigo, mí

Buenos dias,

Tras evaluar solicitud de cupo para Centros de Bienestar de la Sra. ZORIS PEREZ CAMARGO, se informa que la persona mayor NO fue encontrada al momento de la visita. Quedo atenta.

Feliz mañana,

Paola Torres
Psicóloga, Magíster En Psicología Clínica.
Psicoterapeuta Humanista Existencial.

Responder Responder a todos Reenviar

Obligación 5. Cumplir con las demás actividades inherentes al objeto del contrato, las relacionadas al programa y las que sean determinadas por el supervisor.

ALCALDÍA DE **BARRANQUILLA**

NIT: 8 9 0 1 0 2 0 1 8 - 1

CÓDIGO: MM-GD-PE-F-048

ACTA DE INGRESO N°___

Siendo las 12:34 PM del 27 de Marzo del año 2026 en el Centro de Bienestar Hna Vela de Barranquilla, se da ingreso voluntario a Sr/Sra Harlenis Castro Pacheco

Nombre del funcionario: Lindys Paola Torres Cruz Cargo: Psicologa Cunau

1. INFORMACIÓN SOCIOECONOMICA

1.1 DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos: Harlenis Castro Pacheco Edad: 65

Tipo de documento: CC: CD: CE: X PEP: Otro: Número: 080010000129

Fecha de Nacimiento: 02 04 1960 Fecha de Expedición: N/E N/E N/A Lugar de expedición:

Sexo: M V Población LGBTIQ+: Si NO Tipo de Sangre: Nacionalidad: Colombiana

Dirección: Cra. 21 # 78 - 55 Estrato: 1

Barrio: la Manga Localidad: Suroccidente

Teléfono Principal: Teléfono Opcional:

Persona de contacto: Teléfono (s) Persona de Contacto:

1.2 INFORMACIÓN GENERAL

Estado civil: Soltero X Casado Unión libre Viudo Separado Ocupación:

Sabe leer y escribir: Si No X Nivel educativo: Preescolar Edu. Básica Edu. Media Edu. Superior Grado: Ninguno

Pensionado: Si No X Recibe Subsidio: Si No X Distrital: Nacional: Desplazado: Si No X De dónde:

Sisbén: Si No X Grupo A B C D Red unidos: Si No X Cabeza de hogar: Si No X Migrante: Si No X Procedencia

Retornado: Si No X Vict. Viol. Género Si No X Comunidad Étnica: Afrodescendiente Si No X Palenque Si No X Raizal Si No X

Rom Si No X Indígena Si No X Nombre de comunidad indígena:

Tiene alguna fuente de ingresos: SI____ NO X ¿Cuántos son sus ingresos Mensuales (en pesos)?

¿De donde provienen los ingresos? Pensión Familiares Laboral Ingresos Ocacionales Negocio Otro:

Usted ha trabajado? SI____ NO X ¿Cuantos años ha trabajado?_____ Ha realizado aportes a fondo de pensiones: SI_____ NO_____

1.3 SALUD

Régimen: Contributivo Subsidiado X Especial Entidad: Proteger

Presenta alguna enfermedad: HTA X Diabetes Alzheimer Ósea Coronaria Cancer (CA) Ninguna Otro:

Condición de Discapacidad: Si X No ¿Cuál? Cognitiva X Física Psicosocial Auditiva Visual Multiple Otro:

¿Tiene historia clínica previo al ingreso al CDB? Si X No

Utiliza ayuda técnicas: Si No X Bastón Silla de Ruedas ¿Otro, cual?

¿Realiza alguna Actividad Física? Si No Caminar X Ejercicio Bailar ¿Otro, cual?

Observaciones Generales:

Se realiza ingreso de la Sra. Harlenis Castro Pacheco, quien se encontraba consciente, desorientada en espacio y tiempo, orientada en persona, ingresa con historial clinico y examenes medicos ordenes medicas para reclamar suplementos nutricionales y pañales, ingresa con un paquete de pañales por 30. y medicamentos por un mes.

Luz Elena Vargas N. Nombre y firma del encargado del Centro de Bienestar	Nombre y firma del profesional del Centro de Bienestar
Nombre y firma del Funcionario de la Alcaldia	Nombre y firma de la Persona Mayor

Obligación 6. Brindar asesoría en las labores de documentación y archivo del programa adulto mayor.



4 de 881

CONSOLIDADO DE PSICOLOGIA- MARZO 2026.

Paola Torres <paolatorres0421@gmail.com> mié, 25 mar, 3:58 p.m. (hace 5 días)
para lourdesp.adultomayor

Buenas tardes,

Espero te encuentres muy bien, Adjunto a este correo encontrarán el documento estructurado del Componente de Psicología del mes de marzo, el cual detalla las acciones implementadas desde el área de psicología. Quedo atenta.

Feliz tarde,

Paola Torres
Psicóloga, Magíster En Psicología Clínica.
Psicoterapeuta Humanista Existencial.

Un archivo adjunto • Analizado por Gmail Agregar a Drive

Responder Reenviar

Atentamente,

FIRMA

Paola Torres

_____

LINDRYS PAOLA TORRES DIAZ
CC: 1.073.510.272 DE FUNZA CUNDINAMARCA