ASILO HOGAR GRANJA SAN JOSE
NIT : 890.102.896-1
CALLE 30 No. 1-245
TELF. 3093103 - CEL. 3165288260
EMAIL : asilogranjasanjose@hotmail.com
Barranquilla- Colombia

INFORME GOBERNACION DEL ATLANTICO
CONVENIO DE ASOCIACION No202501302
OCTUBRE 1 A DICIEMBRE 17/25

1. *COMPONENTE DE ALOJAMIENTO INTEGRAL Y COMPLEMENTARIOS: Consta de:*

A) SERVICIO DE ALOJAMIENTO:

El servicio de alojamiento que prestó el Asilo Hogar Granja San José a las personas mayores residentes en el asilo Hogar, es un alojamiento permanente en habitaciones individuales y compartidas (2 personas por habitación), equipadas con cama, colchón, cubrelecho, almohadas, nochero, abanico, closet y dotación como sabanas, tendidos cama, toallas, baño incorporado (sanitario, lavamanos, ducha, pasamanos), implementos de ayudas técnicas, según las necesidades, como camas hospitalarias, bastones, sillas ruedas, caminadores. Las habitaciones se encuentran distribuidas en 3 pabellones con amplias habitaciones y amplia ventilación. Donde cuentan con los elementos necesarios para ropería, consultorios, comedor, sala de televisión y un Stand de enfermería con los elementos e insumos necesarios, amplias áreas comunes con barreras arquitectónicas (pasamanos) que les brindan seguridad en su movilización.

Adicional la institución, brindó a las personas mayores beneficiarias del convenio diferentes áreas comunes; cocina, comedor, dispensario de medicamentos, cuarto de enfermería salón de actividades, capilla, biblioteca, salón de terapia física, gimnasio, zona multifuncional, piscina, cafetería salas de televisión, garajes internos, sala de recepción, oficina, sala de estar, sala de velación, corredores, amplias zonas verdes y zona de lavandería, lugar cerrado para el almacenamiento de insumos de aseo y otros, área de herramientas e insumos de mantenimiento y lugar cerrado para el almacenamiento transitorio de basura, todo encaminado a brindar un estado de comodidad y confort al usuario.








B) SERVICIO DE ALIMENTACIÓN:

La alimentación que se brindó a los beneficiarios del convenio es una alimentación basada en los requerimientos de las ingestas a nivel proteico calórico o de micronutrientes enteral o parental. Se ofreció 5 momentos de comida diaria distribuidas así: Desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena.
Las dietas dependieron de las patologías de los residentes; dirigidas por la profesional en Nutrición, quien vigiló la preparación de estas, la manipulación de los alimentos, cumpliendo con los estándares de higiene y valores nutricionales, apoyada por 4 auxiliares de cocina 2 auxiliares de Comedor.
A las personas mayores con dificultades en la ingesta alimentaria, se les suministro productos suplementarios como Ensure y/o alimentaron vía sonda (enteral).
El Hogar cuenta con una amplia cocina y el personal capacitado para preparación de los alimentos, además cuenta con 2 cuartos fríos para la conservación de los alimentos y una amplia despensa.

Servicio de preparación y distribución de alimentos












Distribución de alimentos ***rdespensa de alimentos***

C) Servicio de Limpieza y Aseo Institucional:

Se prestó, servicio de limpieza general, utilizando los insumos necesarios que mantuvieron en óptimas condiciones de higiene todos los espacios habitados por las personas mayores; se realizó esta actividad diariamente y a necesidad; en habitaciones y áreas comunes de la edificación, cumpliendo con los protocolos de bioseguridad, brindó un lugar limpio, cómodo y confortable a los beneficiarios residentes en la institución. Se realizó los protocolos de desinfección; de superficies, bioseguridad. Se suministro; Escobas traperos, limpia pisos, hipoclorito, desengrasante de losas, ambientador, jabón, creolina, detergente, desinfectante, baldes, canecas, bolsas basura, toalla para manos. Este servicio es realizado por personal se servicios generales de la Institución.









Limpieza institucional

Implementos de aseo institucional

D. Servicio de Lavandería y Ropería:

Se prestó el servicio de lavandería y ropería, realizado por el personal idóneo en esta labor, el cual se hace a diario, suministrando los implementos necesarios para el lavado y arreglo de ropa de los beneficiarios, así como los tendidos de cama, sabanas, toallas, manteles, cortinas. Utilizando productos como detergentes, suavizantes textiles, blanqueador textil, desengrasante textil, jabón líquido, lo que permite mantener en óptimas condiciones de limpieza y organización la ropa de todos los residentes.






Servicio de Lavandería y Ropería



Insumos de lavandería
(detergente líquido, suavizante textil, blanqueador textil, desengrasante textil

E. Servicio de Mantenimiento:

Se prestó el servicio de mantenimiento, en la planta física permitiendo mantener en óptimas condiciones el estado de la infraestructura, garantizando la seguridad de las personas mayores residentes. Se realizó mantenimiento de adecuación a las instalaciones, reparaciones eléctricas, sanitarias, de equipos, resane y pintura:

- *Elaboración de rampa y sendero en zona peatonal principal, trabajos en Pabellón Madre Marcelina-modificación canaletas de desague- trabaios de reparcheo y pintura oficina pabellón San José- trabajos de reparcheo y pintura en -Enfermería*







Elaboración rampa y sendero peatonal







Mantenimiento de reparaciones locativas

F. Servicios de Recepción y apoyo Administrativo:

Se ofreció el servicio de recepción, asistencia y orientación a los beneficiarios residentes del asilo Hogar Granja San José y sus familiares, con fin de brindarle información, o gestión de información con los otros servicios; tales como alimentación, alojamiento, atención integral, actividades lúdicas y de integración, el recurso humano constó de un recepcionista, un portero.



Servicio Recepción -personal de oficina





Servicio Recepción- portería

2.) COMPONENTE DE BIENESTAR SOCIAL

Se brindó a la persona mayor una atención institucionalizada integral, contando con un equipo interdisciplinario capacitado, en los servicios relacionados con el manejo de programas de recuperación, sostenimiento, promoción y prevención tales como:

A) Servicio de psicología: A cargo de la Psicóloga, quien a su criterio efectuó durante este periodo valoraciones de seguimiento a los adultos, aplicando técnicas de psicoestimulación de memoria, orientación temporoespacial, de leguaje expresivo, técnicas psicoestimulación visoespacial, estimulación sensorial, técnicas de planificación, activación conductual, percepción sensorial, psicoeducación breve de identificación de rutinas diarias y reestructuración de hábitos nocturnos. También realizó actividades, educativas y programas de promoción y prevención, como se evidencia en el informe técnico.








Psicóloga
Acompañamiento Psicosocial a residentes

B) Servicio de Atención Social: ***servicio realizado por la Trabajadora Social,*** Se ***potencio el fortalecimiento de vínculos afectivos de las personas mayores: familia, compañeros y amigos. Se veló por la creación de espacios recreativos, se realizó actividad extramural, contribuyendo a la calidad de vida de ellos, incrementando la autoestima de cada uno, logrando un bienestar social. Se realizó gestiones documentales ante EPS, Adress y Sisbén. Se realizaron actividades lúdicas y pausas activas para el manejo del tiempo libre, como se evidencia en el informe técnico.***





Tramites de citas médicas y reclamo medicamentos

Gestión Documental EPS y Gestión Medicamentos



Salida paseo Riobus

Acompañamientos







Asistencia ***Actividades Lúdicas***

Trabajadora social

C. Servicio de Fisioterapia: ***A cargo de Fisioterapeuta se encargó de realizar revaloración con la escala de Tinetti, con el fin de mejorar la marcha, la movilidad, el equilibrio, mejorar el control postural, la sensibilidad y la capacidad articular, fortalecer la masa muscular, la flexibilidad (evitando así posibles caídas). Se realizaron actividades grupales de promoción y prevención, como se evidencia en el informe técnico.***






Atención personalizada - valoraciones





Rutinas grupales acondicionamiento físico

Fisioterapeuta

C) <u>Servicio pastoral:</u> A cargo de consejero espiritual – Sacerdote.

Se brindó a las personas mayores el apoyo espiritual durante el periodo, se les proporcionó un espacio para reencontrarse con Dios. Participando en el rezo del rosario, todos los días dirigido por una de las hermanas. La Hora Santa, los jueves en horas de la tarde y la Santa Misa, todos los sábados en la tarde y en otras ocasiones especiales, también se les prestó la unción de enfermos a aquellos adultos que lo requieran. Lo anterior se logra evidenciar en el informe técnico.





Celebración eucaristías

D) ***Servicio Sociocultural**: la profesional realizó seguimiento a las revaloraciones de los meses anteriores, apoyada en la escala de Barthel.*

Se siguió promoviendo la independencia y autonomía en tareas de la vida diaria, se organizó actividades de animación cultural todos los viernes, con actividades socio recreativas fomentando la participación de la mayoría de las personas mayores. Mediante actividades manuales las personas mayores fueron activos en los procesos, mejorando entornos, con proyectos creados por ellos, para accionar el ocio y tiempo libre. Basado en una pedagogía participativa en grupos se realizan las actividades, favoreciendo a las personas mayores que hacen parte del grupo al que pertenecen, haciéndolas dinámicas, entretenidas y divertidas.

Se realizaron actividades enfocada en mantener o mejorar su autonomía e independencia de las personas. Lo anterior lo podemos evidenciar en el informe técnico.








- Actividades productivas

3.) COMPONENTE DE CUIDADO INTEGRAL

El equipo de trabajo conformado por los profesionales, quienes trabajan con un enfoque humanizado y un trato digno, centrado en las personas mayores, programas asistenciales de promoción y prevención, y actividades interdisciplinarias que ayudan al mejoramiento de la calidad de vida de nuestros beneficiarios. Por otro lado, en caso de que se requiera una atención más especializada se remite a la EPS.

A) Servicio de Medicina: ***El médico realizó a los beneficiarios la asistencia que necesitaron dentro de su área, realizando valoraciones de seguimiento en este periodo (Octubre a Diciembre /25) a las personas mayores que lo ameritaron, proporcionándoles los programas de promoción y prevención, y actividades que los ayudaron a mantener su salud en buenas condiciones, lo anterior podemos evidenciar en los informes técnicos***








ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DE PROMOCION Y PREVENCION
Médico

B) Servicio de Odontología: ***La Odontóloga brindó a los beneficiarios la asistencia que necesitaron dentro de su área, realizando valoraciones de seguimiento en este periodo Octubre a Diciembre /25, a las personas mayores que lo ameritaron, proporcionándoles los programas de promoción y prevención, y actividades que los ayudaron a mantener salud oral en buenas condiciones, lo anterior podemos evidenciar en los informes técnicos.***









ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DE PROMOCION Y PREVENCION
Odontóloga

C) Servicio de Enfermeria : ***El área de enfermería tuvo como fundamento ayudar a las personas mayores a mantener su autonomía entre otras actividades. Su objetivo fue brindar a la persona mayor una atención básica, mediante la satisfacción de sus necesidades (baños, curaciones, lubricación, buena presentación personal). Aplicar los tratamientos prescritos por el médico; además de estos cuidados físicos, también brindarles cuidados, que ayuden a mejorar su calidad de vida. Acompañamientos a citas médicas y asistencia especializada a los residentes que lo requieran o ameriten según estado de salud. En la valoración de seguimiento las personas mayores presentaron: Para la realización de esta, se utilizó la escala de Braden que es una herramienta que evalúa el riesgo de que una persona desarrolle úlceras por presión, con esta se midió la sensibilidad y humedad de la piel, fricción del cuerpo con las sábanas, movilidad, actividad y nutrición, se aplicó de manera individual seleccionando cada factor de riesgo el cual tuvo una puntuación establecida, al final se sumaron las Evaluación de cada factor de riesgo para obtener el resultado final que a menor puntuación indica un mayor riesgo y a mayor puntuación indica un menor riesgo. Por último, se brindó (corte uñas, cabello, afeitada, baño, limpieza, desinfección de camas, acompañamiento a citas médicas y asistencia especializada). Lo anterior lo logramos evidenciar en el informe técnico.***






Suministro Medicamentos ***Lubricación*** ***Asistencia en Alimentación***






Afeitada ***toma de signos vitales*** ***Asitencia en cama*** ***asistencia en Movilidad***

***D) Servicio de Nutrición** : La nutricionacita, realizó valoraciones de seguimientos através de la valoración antropométrica y el diagnóstico nutricional, lo que permitió realizar ajustes en el plan alimentario y la suplementación, conforme a las necesidades particulares del residente y en relación con la minuta establecida por la institución (control de peso y talla-IMC). Se realizo las minutas de acuerdo con el estado fisiopatologicos, lo que garantizo la adecuada alimentación en calorías, nutrientes y micronutrientes . Se llevo el control en las cavas de los alimentos que se compraron para las preparaciones de los tiempos de comida, se tuvo encuenta la capacitacion al personal manipulador de alimentos, lo que controlo la inocuidad de estos, y ayudo a conservarlos. Realiza actividades de promoción y prevención. Lo anterior se puede evidenciar en el informe tecnico.*








Valoraciones nutricionales y seguimientos.
Nutricionista

***E) Servicio de Requerimientos especiales de transporte.:** Correspondió a la movilización de los residentes a citas médicas, exámenes especializados, Traslado a hospitales, visitas domiciliarias realizadas por el talento humano, así como el servicio de cuidadoras acompañantes en hospitalizaciones de los residentes en horarios diurnos y nocturnos.*










Servicio de transporte personas mayores a citas médicas

ANEXOS : INFORMES TECNICOS DE ACTIVIDADES MESES DE OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE/25 DE CADA PROFESIONAL.

ASILO HOGAR GRANJA SAN JOSE
NIT : 890.102.896-1
CALLE 30 No. 1-245
TELF. 3093103 - CEL. 3165288260
EMAIL : asilogranjasanjose@hotmail.com
Barranquilla- Colombia

INFORME GOBERNACION DEL ATLANTICO
CONVENIO DE ASOCIACION No202501302
DICIEMBRE 18 A DICIEMBRE 31/25

1. COMPONENTE DE ALOJAMIENTO INTEGRAL Y COMPLEMENTARIOS: Consta de:

A) SERVICIO DE ALOJAMIENTO:

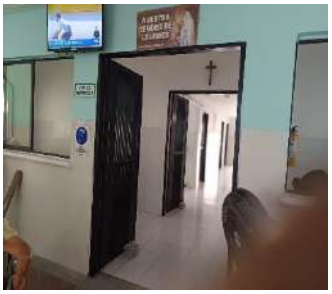
La Institución Asilo Hogar Granja San José brindó a las personas mayores residentes el servicio de alojamiento permanente en habitaciones individuales y compartidas (2 personas por habitación), (con las divisiones necesarias para preservar la privacidad), cómodas, iluminadas, ventiladas, seguras y adaptables a las necesidades de cada usuario, con puertas amplias que permiten el acceso en silla de ruedas. equipadas con cama, nochero, abanico, closet y dotación como sabanas, tendidos cama, toallas, baño incorporado (sanitario, lavamanos, ducha, pasamanos), implementos de ayudas técnicas, según las necesidades, como camas hospitalarias, bastones, sillas ruedas, caminadores. Las habitaciones se encuentran distribuidas en 3 pabellones, donde cuentan con los elementos necesarios para ropería, consultorios, comedor, sala de televisión y un Stan de enfermería con los elementos e insumos necesarios, amplias áreas comunes con barreras arquitectónicas (pasamanos) que les brindan seguridad en su movilización.

Adicional la institución, brindó a las personas mayores beneficiarias del convenio diferentes áreas comunes, salón de actividades, capilla, biblioteca, salón de terapia física, gimnasio, quioscos, piscina, cafetería salas de televisión, sala de velación, corredores, amplias zonas verdes y zona de lavandería, lugar cerrado para el almacenamiento de insumos de aseo y otros, área de herramientas e insumos de mantenimiento y lugar cerrado para el almacenamiento transitorio de basura, todo encaminado a brindar un estado de comodidad y confort al usuario.










B) SERVICIO DE ALIMENTACIÓN:

Se brindó a los beneficiarios del convenio una alimentación balanceada, ceñida a los requerimientos de las ingestas a nivel proteico calórico o de micronutrientes enteral o parental que garanticen buenas condiciones de salud a las personas mayores de acuerdo con los menús que cumplan con los requerimientos de esta población, diseñados por la profesional en Nutrición, teniendo en cuenta las patologías relevantes de la etapa de la vejez cumpliendo con los estándares de higiene y valores nutricionales, apoyada por 4 auxiliares de cocina 2 auxiliares de Comedor . Se ofreció 5 momentos de comida diaria distribuidas así: Desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena.
A las personas mayores con dificultades en la ingesta alimentaria, se les suministro productos suplementarios como Ensure y/o alimentaron vía sonda (enteral).
El Hogar cuenta con una amplia cocina y el personal capacitado para preparación de los alimentos, además cuenta con 2 cuartos fríos para la conservación de los alimentos y una amplia despensa.

Servicio de preparación y distribución de alimentos








Preparación y Distribución de alimentos

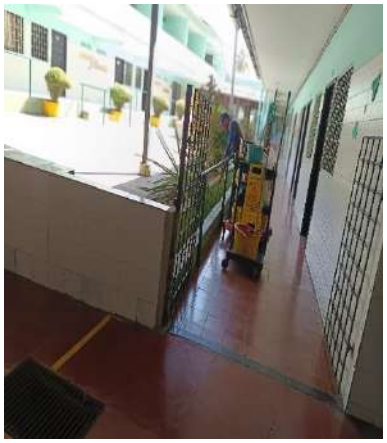




despensa de alimentos

C) Servicio de Limpieza y Aseo Institucional:

Se realizó el servicio de limpieza y aseo institucional, manteniendo en óptimas condiciones de higiene todos los espacios por donde transitan las personas mayores, utilizando los insumos necesarios para el aseo de las habitaciones, baños, áreas comunes de la edificación, cumpliendo con los protocolos de bioseguridad, brindando un lugar limpio, cómodo y confortable a los beneficiarios residentes en la institución. Se realizó los protocolos de desinfección; de superficies, bioseguridad. Se suministro escobas traperos, limpia pisos, hipoclorito, desengrasante de losas, ambientador, jabón, creolina, detergente, desinfectante, baldes, canecas, bolsas basura, toalla para manos. Este servicio es realizado por personal se servicios generales de la Institución diariamente y a necesidad




Limpieza institucional



Implementos de aseo institucional

D. Servicio de Lavandería y Ropería:

Se prestó el servicio de lavandería y ropería (recepción, lavado, secado, planchado, arreglo, organización y almacenamiento de ropa tanto de residentes como de sabanas, tendidos cama, toallas, manteles, cortinas, etc.), servicio realizado por el personal idóneo en esta labor, el cual se hace a diario, suministrando los implementos necesarios para el lavado y arreglo de ropa utilizando productos como detergentes, suavizantes textiles, blanqueador textil, desengrasante textil, jabón líquido, lo que permite mantener en óptimas condiciones de limpieza y organización la ropa de todos los residentes.









Servicio de Lavandería y Ropería



Insumos de lavandería
(detergente líquido, suavizante textil, blanqueador textil, desengrasante textil

E. Servicio de Mantenimiento:

Se realizó el servicio de mantenimiento, a la planta física permitiendo mantener en óptimas condiciones el estado de la infraestructura, garantizando la seguridad de las personas mayores residentes. Se realizó mantenimiento de adecuación a las instalaciones, reparaciones eléctricas, sanitarias, de equipos, resane y pintura:

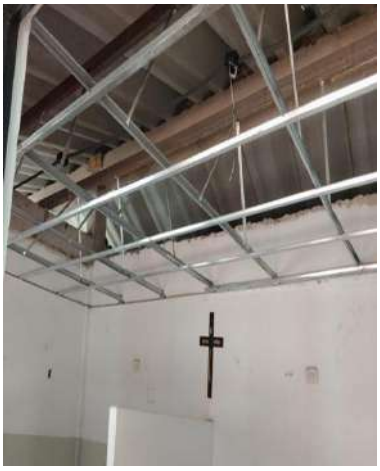
- ***Adecuación de pisos de la Subestación eléctrica del Asilo Hogar Granja San José***
- ***Trabajos de resane en paredes de la Subestación eléctrica del Asilo Hogar GSJ,***
- ***Cambio de tablero general de la subestación y cambio de acometida eléctrica general del Asilo Hogar Granja San José***













Mantenimiento de reparaciones locativas
Cuarto de Subestación Eléctrica y acometida eléctrica gral del Asilo Granja San José.

F. Servicios de Recepción y apoyo Administrativo:

Se prestó el servicio de recepción, brindando asistencia y orientación a los beneficiarios residentes del asilo Hogar Granja San José y a sus familiares, como a las personas que llegaron a pedir información sobre el cuidado y atención al adulto mayor, o gestión de servicios tales como alimentación, alojamiento, atención integral, actividades lúdicas y de integración. Se contó con el recurso humano de un recepcionista, un portero.



Servicio Recepción -personal de oficina







Servicio Recepción- portería

2.) COMPONENTE DE BIENESTAR SOCIAL

Se brindó a la persona mayor una atención institucionalizada integral, a través de un equipo interdisciplinario capacitado en los servicios relacionados con el manejo de programas de recuperación, sostenimiento, promoción y prevención tales como:

A) Servicio de psicología: A cargo de la Psicóloga, quien efectuó durante este periodo valoraciones finales a las personas mayores, utilizando la escala Mini metal y la escala Yesavage, indicándonos un diagnóstico final de acuerdo con los procesos mentales de cada uno de ellos. Se evaluó la dimensión conductual, la dimensión cognitiva, la función afectiva. Se realizó actividades de promoción y prevención, como se evidencia en el informe técnico.





Psicóloga
Acompañamiento Psicosocial a residentes

B) Servicio de Atención Social: ***Servicio realizado por la trabajadora Social quien efectuó valoración final a las personas mayores, mediante la escala de Duke. Dando a conocer el apoyo social de cada residente. Se veló por la interacción positiva con familiares, amigos y compañeros.***
Se realizó gestiones documentales ante las EPS, Adress y Sisbén, se hizo actividad extramural con las personas mayores, salida a ver Alumbrado navideño y actividades celebración de navidad, como se evidencia en el informe técnico.






Valoraciones finales






Celebraciones Navideñas **Salida recorrer luces navidad**

Trabajadora social

***C. Servicio de Fisioterapia**: Se realizó valoraciones finales con la escala de Tinetti, que además de evaluar la marcha, el equilibrio, permite determinar anticipadamente el riesgo de caída de las personas mayores y mejorar la fuerza muscular, el equilibrio, la marcha, prevenir atrófica muscular y rigidez articular. Se realizaron actividades grupales de promoción y prevención, como se evidencia en el informe técnico.*






Atención personalizada - valoraciones finales






Rutinas grupales acondicionamiento físico

Fisioterapeuta

C) Servicio pastoral: A cargo de consejero espiritual – Sacerdote.

Se brindó a las personas mayores el apoyo espiritual durante el periodo, se les proporciono un espacio para reencontrarse con Dios. Participando en el rezo del rosario, todos los días dirigido por una de las hermanas. La Hora Santa, los jueves en horas de la tarde y la Santa Misa, todos los sábados en la tarde y en otras ocasiones especiales, también se les prestó la unción de enfermos a aquellos adultos que lo requieran. Lo anterior se logra evidenciar en el informe técnico.





Celebración de Eucaristías.

D) Servicio Sociocultural: Se realizó valoración final con la escala de Barthel y prácticas sociales que tuvieron como finalidad estimular actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y la motricidad. recreativas fomentando la participación de la mayoría de las personas mayores. Mediante actividades manuales las personas mayores fueron activos en los procesos, mejorando entornos, con proyectos creados por ellos. Al promover independencia y autonomía en el desempeño de tareas de la vida .
Se realizó actividades enfocada en mantener o mejorar su autonomía e independencia de las personas. Lo anterior lo podemos evidenciar en el informe técnico.







- Actividades productivas
Servicio psociocultural

3.) COMPONENTE DE CUIDADO INTEGRAL

El equipo de trabajo conformado por los profesionales, quienes trabajan con un enfoque humanizado y un trato digno, centrado en las personas mayores, programas asistenciales de promoción y prevención, y actividades interdisciplinarias que ayudan al mejoramiento de la calidad de vida de nuestros beneficiarios. Por otro lado, en caso de que se requiera una atención más especializada se remite a la EPS.

A) Servicio de Medicina: ***El médico realizó a los beneficiarios la asistencia que necesitaron dentro de su área, realizando valoraciones finales en este periodo (Dic.18 a Diciembre31 /25) a las personas mayores que lo ameritaron, proporcionándoles los programas de promoción y prevención, y actividades que los ayudaron a mantener su salud en buenas condiciones, lo anterior podemos evidenciar en los informes técnicos.***








ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DE PROMOCION Y PREVENCION
Médico

B) Servicio de Odontología: El ***área de odontología realizo valoraciones finales en salud oral de la población de adultos mayores residentes con el fin de dar continuidad a los controles orales y tratamientos de las enfermedades bucales prevalentes en los residentes. Durante este periodo se realizó actividades de Py P y actividades navideñas. Lo anterior podemos evidenciar en los informes técnicos.***









ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DE PROMOCION Y PREVENCION

Odontóloga

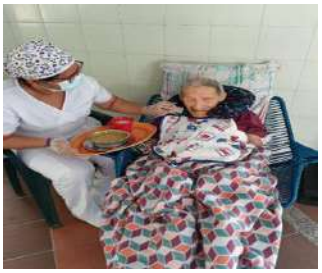
C) Servicio de Enfermeria : Se ***realizó valoración final a los adultos mayores con la escala de Branden, para medir el riesgo de ulceras por presión. Se brindó al adulto mayor atención básica mediante la satisfacción de sus necesidades (baños, curaciones, lubricación, buena presentación personal, movilidad) y se ayudó a las personas mayores a mantener su autonomía entre otras actividades. Se aplicaron tratamientos prescritos por el médico; además de estos cuidados físicos, también se les brindo cuidados que buscaron mejorar su calidad de vida. Se brindo acompañamiento a las citas médicas y asistencia especializada a los residentes según estado de salud. Se brindó (corte uñas, cabello, afeitada, baño, limpieza, desinfección de camas, acompañamiento a citas médicas y asistencia especializada). Lo anterior lo logramos evidenciar en el informe técnico.***






Valoraciones finales.



Suministro Medicamentos ***Lubricación*** ***Asistencia en Alimentación***






Corte de uñas ***toma de signos vitales*** ***Asitencia en cama*** ***asistencia en baño***

D) Servicio de Nutrición ***El área de nutrición realizó valoraciones finales a través de valoración antropométrica completa (talla, peso) se realizó tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, permitiendo realizar ajustes en la alimentación ofrecida en la Institución, para prevenir estados de malnutrición. Se hizo intervenciones nutricionales en el diseño de minutas estandarizadas y supervisadas, acorde a la condición de la persona mayor, garantizando una adecuada alimentación en calorías, nutrientes y micronutrientes, asegura la inocuidad de las preparaciones que se elaboraron con ayuda de la escala de medición*** **MNA.**

- Realiza actividades de promoción y prevención. Lo anterior se puede evidenciar en el informe tecnico.








Valoraciones nutricionales y seguimientos.
Nutricionista

E) Servicio de Requerimientos especiales de transporte.: ***Correspondió a la movilización de los residentes a citas médicas, exámenes especializados, Traslado a hospitales, visitas domiciliarias realizadas por el talento humano, así como el servicio de cuidadoras acompañantes en hospitalizaciones de los residentes en horarios diurnos y nocturnos.***









Servicio de transporte personas mayores a citas médicas

ANEXOS : INFORMES TECNICOS DE ACTIVIDADES DICIEMBRE 18 A DIC.31/2025 DE CADA PROFESIONAL.

ASILO HOGAR GRANJA SAN JOSE

Actividades de Promoción – Prevención – Diagnóstico y Tratamiento
Realizadas a Residentes

INFORME GOBERNACION DEL ATLANTICO
OCTUBRE DEL 2025

SERVICIO DE PSICOLOGIA- RESPONSABLE: LAURA VANESA BARRAZA - Psicóloga

2. COMPONENTE ATENCION Y BIENESTAR SOCIAL

El Asilo Hogar Granja San José cuenta con un equipo interdisciplinario; profesionales capacitados que brindan un bienestar integral, en el manejo de programas asistenciales y actividades interdisciplinarias, esto con el fin de mantener a las Personas Mayores, bien asistidos y atendidos, con información actualizada, adecuada alimentación de acuerdo con sus necesidades, instalaciones limpias, confortables donde se sienten cómodos y tranquillos.

SERVICIO DE PSICOLOGIA:

El objetivo principal fue atender a las personas mayores, haciendo un análisis del estado emocional y de comportamiento de los beneficiaros, evolucionando las capacidades cognitivas y la mejora o empeoramiento del estado emocional. También realizó actividades de promoción y prevención para contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida, utilizando metodologías lúdico-pedagógicas. Apoyado con tratamientos desde su EPS.

En este periodo se realizó seguimientos y acompañamientos con estrategias terapéuticas a los procesos mentales de cada uno de ellos, en sus necesidades. Mediante una técnica de pisco estimulación del lenguaje expresivo, psico estimulación dirigida a la orientación temporoespacial, psico estimulación auditiva de reconocimiento de sonidos, esto con el fin de conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.

Actividades y estrategias psicoterapéuticas realizadas (Atención individualizada)

#	NOMBRE Y APELLIDO	DIAGNOSTICO	OBJETIVO	METODOLOGÍA	OBJETIVO DEL SEGUIMIENTO	INTERVENCIÓN - SEGUIMIENTO
1	ABELARDO RINCÓN DÍAZ	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular el lenguaje expresivo en la persona mayor.	Mediante una técnica de psico estimulación del lenguaje expresivo, se solicitó nombrar objetos y formar oraciones simples. La persona identificó regularmente los objetos, tuvo dificultad en la construcción de frases, lo cual está en coherencia con su diagnóstico cognitivo.
2	ALFONSO ANTONIO RUZ HOYOS	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular la orientación temporoespacial memoria en la persona mayor.	Se implementó una técnica de psicoestimulación dirigida a la orientación temporoespacial mediante el reconocimiento de fecha, lugar y situaciones cotidianas. La persona logró identificar correctamente el espacio, tiempo y consciencia personal. Su desempeño adecuado.
3	ALFONSO ENRIQUE CONSUEGRA MARTÍNEZ	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular la memoria auditiva en la persona mayor.	Se aplicó una técnica de psicoestimulación auditiva mediante el reconocimiento de sonidos cotidianos y la identificación de voces. La persona mostró dificultad para diferenciar y asociar los estímulos auditivos presentados, requiriendo repetición y apoyo verbal constante. Su desempeño fue limitado, en coherencia con su diagnóstico de demencia.
4	ALFONSO LIÑÁN CORONADO	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular el lenguaje expresivo en la persona mayor.	Mediante una técnica de psicoestimulación del lenguaje expresivo, se solicitó nombrar objetos y formar oraciones simples. La persona identificó regularmente los objetos, tuvo dificultad en la construcción de frases, lo cual está en coherencia con su diagnóstico cognitivo.
5	AMÍN PUERTA BELEÑO	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular la orientación temporoespacial en la persona mayor.	Se implementó una técnica de psicoestimulación dirigida a la orientación temporoespacial mediante el reconocimiento de fecha, lugar y situaciones cotidianas. La persona logró identificar correctamente el espacio, tiempo y consciencia personal. Su desempeño adecuado.

6	ANTONIO LARA CONTRERAS	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Favorecer la adaptación integral de la persona mayor a la institución.	Durante los primeros encuentros se realizó un proceso de inducción institucional con la persona mayor, en el cual se socializaron las normas de convivencia, se facilitó el reconocimiento del entorno físico y se promovió la orientación espacial. Asimismo, se llevó a cabo una valoración inicial del proceso de adaptación y se brindó información sobre los beneficios y servicios ofrecidos por el equipo interdisciplinario, favoreciendo la integración a la institución y el acceso a una atención integral.
7	ANTONIO PAREJO RODRÍGUEZ	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular el lenguaje expresivo en la persona mayor.	Mediante una técnica de psicoestimulación del lenguaje expresivo, se solicitó nombrar objetos y formar oraciones simples. La persona identificó correctamente los objetos, la construcción de frases, entre otros.
8	BROCARDO MARÍN LÓPEZ	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular la orientación temporoespacial en la persona mayor.	Se implementó una técnica de psicoestimulación dirigida a la orientación temporoespacial mediante el reconocimiento de fecha, lugar y situaciones cotidianas. La persona logró identificar correctamente el espacio, tiempo y consciencia personal. Su desempeño adecuado.
9	CARLOS FRANCISCO BALOCO	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular la orientación temporoespacial en la persona mayor.	Se implementó una técnica de psicoestimulación dirigida a la orientación temporoespacial mediante el reconocimiento de fecha, lugar y situaciones cotidianas. La persona logró identificar correctamente el espacio y las personas a su alrededor, aunque presentó dificultad para recordar el día y el mes actual. Su desempeño fue acorde con su diagnóstico de deterioro cognitivo.
10	CRISANTO MEDINA	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular el lenguaje expresivo en la persona mayor.	Mediante una técnica de psicoestimulación del lenguaje expresivo, se solicitó nombrar objetos y formar oraciones simples. La persona identificó regularmente los objetos, tuvo dificultad en la construcción de frases, lo cual está en coherencia con su diagnóstico cognitivo.
11	CRISTÓBAL MANUEL ARRIETA MARTÍNEZ	Persona mayor con demencia. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular la memoria auditiva en la persona mayor.	Se aplicó una técnica de psicoestimulación auditiva mediante el reconocimiento de sonidos cotidianos y la identificación de voces. La persona mostró dificultad para diferenciar y asociar los estímulos auditivos presentados, requiriendo repetición y apoyo verbal constante. Su desempeño fue limitado, en coherencia con su diagnóstico de demencia.
12	DANIEL PROFETA MORALES RUDAS	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular el lenguaje expresivo en la persona mayor.	Mediante una técnica de psicoestimulación del lenguaje expresivo, se solicitó nombrar objetos y formar oraciones simples. La persona identificó correctamente los objetos, la construcción de frases, entre otros.
13	EDUARDO GARCÍA	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular la orientación temporoespacial en la persona mayor..	Se implementó una técnica de psicoestimulación dirigida a la orientación temporoespacial mediante el reconocimiento de fecha, lugar y situaciones cotidianas. La persona logró identificar correctamente el espacio y las personas a su alrededor, aunque presentó dificultad para recordar el día y el mes actual. Su desempeño fue acorde con su diagnóstico de deterioro cognitivo.
14	EDUARDO ARTURO ORTIZ ORTIZ	Persona mayor con sospecha patológica de deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular la orientación temporoespacial en la persona mayor.	Se implementó una técnica de psicoestimulación dirigida a la orientación temporoespacial mediante el reconocimiento de fecha, lugar y situaciones cotidianas. La persona logró identificar correctamente el espacio y las personas a su alrededor, aunque presentó dificultad para recordar el día y el mes actual. Su desempeño fue acorde con su diagnóstico de deterioro cognitivo.
15	ENRIQUE FUENTES NIEBLES	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular la orientación temporoespacial en la persona mayor.	Se implementó una técnica de psicoestimulación dirigida a la orientación temporoespacial mediante el reconocimiento de fecha, lugar y situaciones cotidianas. La persona logró identificar correctamente el espacio y las personas a su alrededor, aunque presentó dificultad para recordar el día y el mes actual. Su desempeño fue acorde con su diagnóstico de deterioro cognitivo.

16	ETELBERTO ALFONSO CANTILLO	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular la orientación temporoespacial en la persona mayor.	Se implementó una técnica de psicoestimulación dirigida a la orientación temporoespacial mediante el reconocimiento de fecha, lugar y situaciones cotidianas. La persona logró identificar correctamente el espacio, tiempo y consciencia personal. Su desempeño fue acorde con su diagnóstico de deterioro cognitivo.
17	FABIAN TABARES RIOS	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular la orientación temporoespacial en la persona mayor.	Se implementó una técnica de psicoestimulación dirigida a la orientación temporoespacial mediante el reconocimiento de fecha, lugar y situaciones cotidianas. La persona logró identificar correctamente el espacio, tiempo y consciencia personal. Su desempeño adecuado.
18	FANOR LENIS RAMÍREZ	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular la orientación temporoespacial en la persona mayor.	Se implementó una técnica de psicoestimulación dirigida a la orientación temporoespacial mediante el reconocimiento de fecha, lugar y situaciones cotidianas. La persona logró identificar correctamente el espacio, tiempo y consciencia personal. Su desempeño adecuado.
19	FERNANDO RAFAEL MARQUEZ SARMIENTO	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Favorecer la adaptación integral de la persona mayor a la institución.	Durante los primeros encuentros se realizó un proceso de inducción institucional con la persona mayor, en el cual se socializaron las normas de convivencia, se facilitó el reconocimiento del entorno físico y se promovió la orientación espacial. Asimismo, se llevó a cabo una valoración inicial del proceso de adaptación y se brindó información sobre los beneficios y servicios ofrecidos por el equipo interdisciplinario, favoreciendo la integración a la institución y el acceso a una atención integral.
20	FRANCISCO MANUEL HERRERA ROMERO	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular el lenguaje expresivo en la persona mayor.	Mediante una técnica de psicoestimulación del lenguaje expresivo, se solicitó nombrar objetos y formar oraciones simples. La persona identificó correctamente la mayoría de los objetos, aunque mostró dificultad en la construcción de frases, en coherencia con su diagnóstico cognitivo.
21	GABRIEL MORALES DE LA VEGA	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular la memoria reciente en la persona mayor.	Se aplicó una técnica de psicoestimulación de memoria reciente mediante la asociación de imágenes y palabras. La persona logró recordar la mayoría de los estímulos con mínima ayuda verbal, mostrando buena disposición y un buen desempeño.
22	GERMÁN RAFAEL PALMA RUIZ	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular el lenguaje expresivo en la persona mayor.	Mediante una técnica de psicoestimulación del lenguaje expresivo, se solicitó nombrar objetos y formar oraciones simples. La persona identificó correctamente los objetos, la construcción de frases, entre otros.
23	GILBERTO ANTONIO CANTOR LANDINES	Persona mayor con sospecha patológica de deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular la orientación temporoespacial en la persona mayor.	Se implementó una técnica de psicoestimulación dirigida a la orientación temporoespacial mediante el reconocimiento de fecha, lugar y situaciones cotidianas. La persona logró identificar correctamente el espacio y las personas a su alrededor, aunque presentó dificultad para recordar el día y el mes actual. Su desempeño fue acorde con su diagnóstico de deterioro cognitivo.
24	GRATINIANO QUINTERO	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular el lenguaje expresivo en la persona mayor.	Mediante una técnica de psicoestimulación del lenguaje expresivo, se solicitó nombrar objetos y formar oraciones simples. La persona identificó regularmente los objetos, tuvo dificultad en la construcción de frases, lo cual está en coherencia con su diagnóstico cognitivo.
25	GUSTAVO ADOLFO FIGUEREDO PAZ	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular el lenguaje expresivo en la persona mayor.	Mediante una técnica de psicoestimulación del lenguaje expresivo, se solicitó nombrar objetos y formar oraciones simples. La persona identificó regularmente los objetos, tuvo dificultad en la construcción de frases, lo cual está en coherencia con su diagnóstico cognitivo.
26	HERNANDO MUÑOZ ALANDETE	Persona mayor con sospecha patológica de deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular la orientación temporoespacial en la persona mayor.	Se implementó una técnica de psicoestimulación dirigida a la orientación temporoespacial mediante el reconocimiento de fecha, lugar y situaciones cotidianas. La persona logró identificar correctamente el espacio y las personas a su alrededor, aunque presentó dificultad para

						recordar el día y el mes actual. Su desempeño fue acorde con su diagnóstico de deterioro cognitivo.
27	ISMAEL SEGUNDO ROMERO QUIROZ	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular la orientación temporoespacial en la persona mayor..	Se implementó una técnica de psicoestimulación dirigida a la orientación temporoespacial mediante el reconocimiento de fecha, lugar y situaciones cotidianas. La persona logró identificar correctamente el espacio y las personas a su alrededor, aunque presentó dificultad para recordar el día y el mes actual. Su desempeño fue acorde con su diagnóstico de deterioro cognitivo.
28	JAIME HERRERA	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular la memoria reciente en la persona mayor.	Se aplicó una técnica de psicoestimulación de memoria reciente mediante la asociación de imágenes y palabras. La persona logró recordar la mayoría de los estímulos con mínima ayuda verbal, mostrando buena disposición y un buen desempeño.
29	JAIME ALBERTO BEQUIS TORRES	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular el lenguaje expresivo en la persona mayor.	Mediante una técnica de psicoestimulación del lenguaje expresivo, se solicitó nombrar objetos y formar oraciones simples. La persona identificó correctamente los objetos, la construcción de frases, entre otros.
30	JAIME RAMÓN RODRÍGUEZ SALTARÍN	Persona mayor con sospecha patológica de deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular la memoria reciente en la persona mayor.	Se aplicó una técnica de psicoestimulación de memoria reciente mediante la asociación de imágenes y palabras. La persona logró recordar la mayoría de los estímulos con mínima ayuda verbal, mostrando buena disposición y un buen desempeño.
31	JOAQUÍN DUARTE GUALDRÓN	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular el lenguaje expresivo en la persona mayor.	Mediante una técnica de psicoestimulación del lenguaje expresivo, se solicitó nombrar objetos y formar oraciones simples. La persona identificó regularmente los objetos, tuvo dificultad en la construcción de frases, lo cual está en coherencia con su diagnóstico cognitivo.
32	JHON FABER GUEVARA	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular el lenguaje expresivo en la persona mayor.	Mediante una técnica de psicoestimulación del lenguaje expresivo, se solicitó nombrar objetos y formar oraciones simples. La persona identificó correctamente los objetos, la construcción de frases, entre otros.
33	JORGE EUCLIDES PÉREZ SOLANO	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular la orientación temporoespacial en la persona mayor.	Se implementó una técnica de psicoestimulación dirigida a la orientación temporoespacial mediante el reconocimiento de fecha, lugar y situaciones cotidianas. La persona logró identificar correctamente el espacio, tiempo y consciencia personal. Su desempeño fue acorde con su diagnóstico de deterioro cognitivo.
34	JOSÉ SATURNINO ANAYA JARAMILLO	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular la memoria auditiva en la persona mayor.	Se aplicó una técnica de psicoestimulación auditiva mediante el reconocimiento de sonidos cotidianos y la identificación de voces. La persona mostró dificultad para diferenciar y asociar los estímulos auditivos presentados, requiriendo repetición y apoyo verbal constante. Su desempeño fue limitado, en coherencia con su diagnóstico de demencia.
35	JUAN BAUTISTA MONTAÑO VILORIA	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Brindar acompañamiento post regreso de instancia de salud mental	Se realizo seguimiento a persona mayor utilizando técnica de autocontrol como forma de afrontar su reciente llegada a la institución luego de estar internado en clínica de salud mental. además, se consulta con enfermería las recomendaciones médicas y tratamiento.
36	JULIO CÉSAR BARRAZA GUTIÉRREZ	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular el lenguaje expresivo en la persona mayor.	Mediante una técnica de psicoestimulación del lenguaje expresivo, se solicitó nombrar objetos y formar oraciones simples. La persona identificó regularmente los objetos, tuvo dificultad en la construcción de frases, lo cual está en coherencia con su diagnóstico cognitivo.
37	LUIS ADOLFO ARIZA BARRIOS	Persona mayor con sospecha patológica de deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular la memoria reciente en la persona mayor.	Se aplicó una técnica de psicoestimulación de memoria reciente mediante la asociación de imágenes y palabras. La persona logró recordar la mayoría de los estímulos con mínima ayuda verbal, mostrando buena disposición y un buen desempeño.

38	LUIS FELIPE BAYONA MATALLANA	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular la memoria reciente en la persona mayor.	Se aplicó una técnica de psicoestimulación de memoria reciente mediante la asociación de imágenes y palabras. La persona logró recordar la mayoría de los estímulos con mínima ayuda verbal, mostrando buena disposición y un buen desempeño.
39	LUIS FELIPE CONDE ARROYO	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular la orientación temporoespacial en la persona mayor.	Se implementó una técnica de psicoestimulación dirigida a la orientación temporoespacial mediante el reconocimiento de fecha, lugar y situaciones cotidianas. La persona logró identificar correctamente el espacio, tiempo y consciencia personal. Su desempeño adecuado.
40	LUIS FERNANDO DE CASTRO URIBE	Persona mayor con sospecha patológica de deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Favorecer la adaptación integral de la persona mayor a la institución.	Durante los primeros encuentros se realizó un proceso de inducción institucional con la persona mayor, en el cual se socializaron las normas de convivencia, se facilitó el reconocimiento del entorno físico y se promovió la orientación espacial. Asimismo, se llevó a cabo una valoración inicial del proceso de adaptación y se brindó información sobre los beneficios y servicios ofrecidos por el equipo interdisciplinario, favoreciendo la integración a la institución y el acceso a una atención integral.
41	MANUEL ANTONIO RACEDO LÓPEZ	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular el lenguaje expresivo en la persona mayor.	Mediante una técnica de psicoestimulación del lenguaje expresivo, se solicitó nombrar objetos y formar oraciones simples. La persona identificó regularmente los objetos, tuvo dificultad en la construcción de frases, lo cual está en coherencia con su diagnóstico cognitivo.
42	MARÍA ARACELY VÁSQUEZ	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular el lenguaje expresivo en la persona mayor.	Mediante una técnica de psicoestimulación del lenguaje expresivo, se solicitó nombrar objetos y formar oraciones simples. La persona identificó regularmente los objetos, tuvo dificultad en la construcción de frases, lo cual está en coherencia con su diagnóstico cognitivo.
43	MATILDE SANCHEZ GARIZABALO	Persona mayor con demencia. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular la memoria auditiva en la persona mayor.	Se aplicó una técnica de psicoestimulación auditiva mediante el reconocimiento de sonidos cotidianos y la identificación de voces. La persona mostró dificultad para diferenciar y asociar los estímulos auditivos presentados, requiriendo repetición y apoyo verbal constante. Su desempeño fue limitado, en coherencia con su diagnóstico de demencia.
44	MÁXIMO GUTIÉRREZ GÓMEZ	Persona mayor con demencia. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular la memoria auditiva en la persona mayor.	Se aplicó una técnica de psicoestimulación auditiva mediante el reconocimiento de sonidos cotidianos y la identificación de voces. La persona mostró dificultad para diferenciar y asociar los estímulos auditivos presentados, requiriendo repetición y apoyo verbal constante. Su desempeño fue limitado, en coherencia con su diagnóstico de demencia.
45	NELSON DE JESÚS CANO GONZÁLEZ	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Generar acercamiento con persona mayor para promover hábitos saludables en salud mental.	La persona mayor manifestó no aceptar el seguimiento, argumentando que “no lo necesita”. Se respetó su decisión, informándole que podrá acceder al acompañamiento en el momento en que lo considere necesario.
46	NELSON TORRES	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular el lenguaje expresivo en la persona mayor.	Mediante una técnica de psicoestimulación del lenguaje expresivo, se solicitó nombrar objetos y formar oraciones simples. La persona identificó correctamente los objetos, la construcción de frases, entre otros.
47	ORLANDO MOJICA PEÑARANDA	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular la orientación temporoespacial en la persona mayor.	Se implementó una técnica de psicoestimulación dirigida a la orientación temporoespacial mediante el reconocimiento de fecha, lugar y situaciones cotidianas. La persona logró identificar correctamente el espacio, tiempo y consciencia personal. Su desempeño adecuado.
48	OSCAR ARMANDO GARCÍA	Persona mayor con deterioro cognitivo.	Conocer el estado de los procesos mentales y	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular la orientación	Se implementó una técnica de psicoestimulación dirigida a la orientación temporoespacial mediante el reconocimiento de fecha, lugar y

		No presenta depresión.	emocionales de la persona mayor.		temporoespacial en la persona mayor.	situaciones cotidianas. La persona logró identificar correctamente el espacio y las personas a su alrededor, aunque presentó dificultad para recordar el día y el mes actual. Su desempeño fue acorde con su diagnóstico de deterioro cognitivo.
49	OSCAR OSVALDO MEJÍA MENDOZA	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular la memoria reciente en la persona mayor.	Se aplicó una técnica de psicoestimulación de memoria reciente mediante la asociación de imágenes y palabras. La persona logró recordar la mayoría de los estímulos con mínima ayuda verbal, mostrando buena disposición y un buen desempeño.
50	PABLO TERCERO CALDERÓN	Persona mayor con sospecha patológica de deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular la memoria reciente en la persona mayor.	Se aplicó una técnica de psicoestimulación de memoria reciente mediante la asociación de imágenes y palabras. La persona logró recordar la mayoría de los estímulos con mínima ayuda verbal, mostrando buena disposición y un buen desempeño.
51	RAFAEL CARVAJALINO	Persona mayor con sospecha patológica de deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular el lenguaje expresivo en la persona mayor.	Mediante una técnica de psicoestimulación del lenguaje expresivo, se solicitó nombrar objetos y formar oraciones simples. La persona identificó regularmente los objetos, tuvo dificultad en la construcción de frases, lo cual está en coherencia con su diagnóstico cognitivo.
52	RAÚL ANTONIO LASCARRO FONTALVO	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular el lenguaje expresivo en la persona mayor.	Mediante una técnica de psicoestimulación del lenguaje expresivo, se solicitó nombrar objetos y formar oraciones simples. La persona identificó correctamente los objetos, la construcción de frases, entre otros.
53	ROGER ANTQUERA FANDIÑO	Persona mayor con sospecha patológica de deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Favorecer la adaptación integral de la persona mayor a la institución.	Durante los primeros encuentros se realizó un proceso de inducción institucional con la persona mayor, en el cual se socializaron las normas de convivencia, se facilitó el reconocimiento del entorno físico y se promovió la orientación espacial. Asimismo, se llevó a cabo una valoración inicial del proceso de adaptación y se brindó información sobre los beneficios y servicios ofrecidos por el equipo interdisciplinario, favoreciendo la integración a la institución y el acceso a una atención integral.
54	SALVADOR NARANJO MÉNDEZ	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular la memoria reciente en la persona mayor.	Se aplicó una técnica de psicoestimulación de memoria reciente mediante la asociación de imágenes y palabras. La persona logró recordar la mayoría de los estímulos con mínima ayuda verbal, mostrando buena disposición y un buen desempeño.
55	SERGIO GARAVITO BAÑOS	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular la memoria reciente en la persona mayor.	Se aplicó una técnica de psicoestimulación de memoria reciente mediante la asociación de imágenes y palabras. La persona logró recordar la mayoría de los estímulos con mínima ayuda verbal, mostrando buena disposición y un buen desempeño.
56	VÍCTOR MANUEL BORRERO	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular la orientación temporoespacial en la persona mayor.	Se implementó una técnica de psicoestimulación dirigida a la orientación temporoespacial mediante el reconocimiento de fecha, lugar y situaciones cotidianas. La persona logró identificar correctamente el espacio y las personas a su alrededor, aunque presentó dificultad para recordar el día y el mes actual. Su desempeño fue acorde con su diagnóstico de deterioro cognitivo.
57	WINSTON VARGAS CUADROS	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular la orientación temporoespacial en la persona mayor.	Se implementó una técnica de psicoestimulación dirigida a la orientación temporoespacial mediante el reconocimiento de fecha, lugar y situaciones cotidianas. La persona logró identificar correctamente el espacio y las personas a su alrededor, aunque 57presentó dificultad para recordar el día y el mes actual. Su desempeño fue acorde con su diagnóstico de deterioro cognitivo.

Registros fotográficos
Asistencial

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

Actividades de Promoción y Prevención de la salud

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr><td colspan="5">Talleres de promoción de la salud mental y la estimulación cognitiva – Recuerdo y cuento</td></tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr><td colspan="5">Talleres de promoción de la salud mental y la estimulación cognitiva – Pasando la canasta</td></tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr><td colspan="5">Talleres de promoción de la salud mental y la estimulación cognitiva – Cambio de reglas</td></tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr><td colspan="5">Talleres de promoción de la salud mental y la estimulación cognitiva – El juego de las palabras</td></tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr><td colspan="5">Actividad lúdico-pedagógica de promoción y Prevención dirigida a la fragilidad – Pre fragil – Siguiendo comandos</td></tr>
</table>

				
Actividad lúdico-pedagógica de promoción y Prevención dirigida a la fragilidad - Fragiles – Cambio de reglas				

Pausas activas – Rutinas – Ejercicios

				
Movilidad y calentamiento				
				
Estiramientos				
				
Fortalecimiento ligero				
				
Respiracion				

Laura Barraza M.

LAURA VANESA BARRAZA
PSICOLOGA

ASILO HOGAR GRANJA SAN JOSE

Actividades de Promoción – Prevención – Diagnóstico y Tratamiento
Realizadas a Residentes

INFORME GOBERNACION DEL ATLANTICO
OCTUBRE DEL 2025

SERVICIO DE ATENCION SOCIAL - RESPONSABLE: MARTHA CECILIA CARVAJAL PLATA – Trabajadora social

SERVICIO DE ATENCION SOCIAL:

El profesional de trabajo social brindó atención, seguimiento, actividades de vínculos afectivos y recreativas, generando estrategias terapéuticas promoviendo un envejecimiento sano y activo además del fortalecimiento de los vínculos de las personas mayores. Se realizaron gestiones documentales ante las EPS, Adress, Sisbén, autorizaciones para citas y ordenes médicas, entrega de medicamentos, pañales, con el fin de garantizar que los procesos se lleven de manera oportuna.

Actividades y estrategias sociales realizadas (Atención individualizada)

No	NOMBRE Y APELLIDO	ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGÍA	OCTUBRE
1	ABELARDO RINCON DIAZ	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén.	Reclamación de medicamento, tramite de citas y ordene medicas
2	ALFONSO ANTONIO RUZ HOYO	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén.	Reclamación de medicamento, tramite de citas y ordene medicas
3	ALFONSO CONSUEGRA MARTINEZ	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén.	Reclamación de medicamento, tramite de citas y ordene medicas
4	ALFONSO LIÑAN CORONADO	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén,	Reclamación de medicamento. Reclamación de pañales.
5	AMIN PUERTA BELEÑO	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén,	Solicitud de inclusión en el listado censal.
6	ANTONIO RAFAEL LARA CONTRERAS	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén,	Reclamación de medicamento, tramite de citas y ordene medicas
7	ANTONIO PAREJO RODRIGUEZ	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén,	Solicitud de inclusión en el listado censal. Reclamación de medicamento.
8	BROCARDO MARÍN LÓPEZ	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén,	Solicitud de inclusión en el listado censal. Reclamación de pañales.
9	CARLOS FRANSISCO BALOCO JIMÉNEZ	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén,	Solicitud de inclusión en el listado censal.
10	CRISANTO MEDINA	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén,	Solicitud de inclusión en el listado censal. Reclamación de medicamento
11	CRISTOBAL MANUEL ARRIETA MARTINEZ	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén,	Solicitud de inclusión en el listado censal. Reclamación de pañales
12	DANIEL PROFETA MORALES RUDA	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén,	Solicitud de inclusión en el listado censal.
13	EDUARDO ALBERTO GARCÍA NAVARRO	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén,	Reclamación de medicamento, tramite de citas y ordene medicas
14	EDUARDO ARTURO ORTIZ ORTIZ	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén,	Solicitud de inclusión en el listado censal.
15	ENRIQUE FUENTES NIEBLES	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén,	Solicitud de inclusión en el listado censal.
16	ETELBERTO ALFONSO CANTILLO	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén,	Solicitud de inclusión en el listado censal. Reclamación de medicamento

17	FABIAN TABARES RÍOS	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén,	Solicitud de inclusión en el listado censal. Reclamación de pañales.
18	FANOR LENIS RAMIREZ	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén,	Reclamación de medicamento, tramite de citas y ordene medicas
19	FERNANDO RAFAEL MARQUEZ SARMIENTO	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén,	Reclamación de medicamento, tramite de citas y ordene medicas
20	FRANCISCO MANUEL HERRERA ROMERO	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén,	Solicitud de inclusión en el listado censal. Reclamación de pañales.
21	GABRIEL ENRIQUE MORALES VEGA	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén,	Solicitud de inclusión en el listado censal. Reclamación de pañales.
22	GERMAN RAFAEL PALMA RUIZ	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén,	Solicitud de inclusión en el listado censal.
23	GILBERTO ANTONIO CANTOR LANDINEZ	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén,	Solicitud de inclusión en el listado censal. Reclamación de pañales.
24	GRATINIANO QUINTERO ZARATE	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén,	Reclamación de medicamento, tramite de citas y ordene medicas
25	GUSTAVO FIGUEREDO PAZ	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén,	Solicitud de inclusión en el listado censal. Reclamación de medicamento. Reclamación de pañales.
26	HERNANDO MUÑOZ ALANDETE	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén,	Solicitud de inclusión en el listado censal. Reclamación de pañales.
27	ISAMAEL SEGUNDO ROMERO QUIROZ	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén,	Solicitud de inclusión en el listado censal.
28	JAIME HERRERA	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén,	Solicitud de inclusión en el listado censal.
29	JAIME ALBERTO BEQUIS TORRES	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén,	Reclamación de medicamento, tramite de citas y ordene medicas
30	JAIME RAMON RODRIGUEZ SALTARIN	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén,	Solicitud de inclusión en el listado censal. Reclamación de pañales. Reclamación de medicamento
31	JOAQUIN DUARTE GUALDRON	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén,	Reclamación de medicamento, tramite de citas y ordene medicas
32	JOHN GUEVARA GUZMÁN	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén,	Solicitud de inclusión en el listado censal.
33	JORGE EUCLIDEZ PEREZ SOLANO	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén,	Reclamación de medicamento, tramite de citas y ordene medicas
34	JOSE ANAYA JARAMILLO	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén,	Solicitud de inclusión en el listado censal. Reclamación de medicamento. Reclamación de pañales.
35	JUAN BAUTISTA MONTAÑO V.	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén,	Solicitud de inclusión en el listado censal.
36	JULIO CESAR BARRAZA GUTIERREZ	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén,	Solicitud de inclusión en el listado censal. Reclamación de pañales.
37	LUIS ALFONSO ARIZA BARROS	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén,	Solicitud de inclusión en el listado censal. Reclamación de medicamento
38	LUIS FELIPE BAYONA MATALLANA	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén,	Solicitud de inclusión en el listado censal. Reclamación de pañales, Reclamación de medicamento
39	LUIS FELIPE CONDE ARROYO	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén,	Solicitud de inclusión en el listado censal.
40	LUIS FERNANDO DE CASTRO URIBE	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén,	Reclamación de medicamento, tramite de citas y ordene medicas

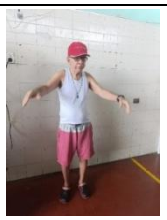
41	MANUEL RACEDO LOPEZ	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén,	Solicitud de inclusión en el listado censal. Reclamación de medicamento
42	MARIA ARACELIS VASQUEZ	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén,	Reclamación de medicamento, tramite de citas y ordene medicas
43	MATILDE SANCEZ GARIZABALO	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén,	Reclamación de medicamento. Reclamación de pañales.
44	MAXIMO GUTIERREZ GOMEZ	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén,	Solicitud de inclusión en el listado censal. Reclamación de pañales.
45	NELSON CANO GONZALEZ	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén,	Solicitud de inclusión en el listado censal.
46	NELSON TORRES	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén,	Solicitud de inclusión en el listado censal.
47	ORLANDO MOJICA PEÑARANDA	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén,	Reclamación de medicamento, tramite de citas y ordene medicas
48	OSCAR ARMANDO GARCIA R.	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén,	Solicitud de inclusión en el listado censal.
49	OSCAR MEJIA MENDOZA	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén,	Solicitud de inclusión en el listado censal. Reclamación de medicamento
50	PABLO TERCERO CALDERON	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén,	Reclamación de medicamento, tramite de citas y ordene medicas
51	RAFAEL EMILIO CARVAJALINO FONTALVO	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén,	Reclamación de medicamento, tramite de citas y ordene medicas
52	RAUL LASCARRO FONTALVO	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén,	Reclamación de medicamento, tramite de citas y ordene medicas
53	ROGER ALFONSO ANTEQUERA FANDIÑO	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén	Reclamación de medicamento, tramite de citas y ordene medicas
54	SALVADOR NARANJO MENDEZ	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén,	Solicitud de inclusión en el listado censal.
55	SERGIO ATILANO GARAVITO	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén,	Reclamación de medicamento, tramite de citas y ordene medicas
56	VICTOR BORRERO QUIROZ	Actividades de vínculos afectivos y recreativos- Gestiones documentales	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén,	Reclamación de medicamento, tramite de citas y ordene medicas
57	WISTON MANUEL VARGAS C.	Verificación de afiliación EPS en ADRES	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y promover un envejecimiento sano y activo.	Tramitología en EPS, Adres, Sisbén,	Reclamación de medicamento, tramite de citas y ordene medicas

Actividades de Prevención y Promoción de la salud
Registros fotográficos

				
Retira la botella con suerte				

				
Turno de suerte				
				
Juego de basta				
				
Pesca de retos y sorpresas				

Pausas activas – Rutinas – Ejercicios

				
Movilidad y calentamiento				
				
Estiramientos				
				
Fortalecimiento ligero				
				
Respiracion				

MARTHA CARVAJAL P.-
Trabajadora Social

ASILO HOGAR GRANJA SAN JOSE

Actividades de Promoción – Prevención – Diagnóstico y Tratamiento
Realizadas a Residentes

INFORME GOBERNACION DEL ATLANTICO
OCTUBRE DEL 2025

SERVICIO DE FISIOTERAPIA - RESPONSABLE: LUISA ZAPATA DIAZ - Fisioterapeuta

SERVICIO DE FISIOTERAPIA:

En el área de fisioterapia, en este periodo realizó revaloración según la escala de Tinetti, con el fin de mejorar la movilidad articular, mejorar la marcha, la coordinación y el equilibrio, recuperar y fortalecer la masa muscular, aumentar la flexibilidad, mejorar el control postural, la sensibilidad y la capacidad articular. Se realizó actividades de P y P.

Actividades de Atención individualizada

N.º	NOMBRE Y APELLIDOS	DIAGNÓSTICO	OBJETIVO	METODOLOGÍA	SEGUIMIENTOS	FRECUENCIA	DURACIÓN
1	ABELARDO RINCON DIAZ	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en silla de ruedas	Mejorar la movilidad articular	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de estiramiento de miembros superiores, ejercicios de estiramiento de miembros inferiores	1 vez por semana	20 minutos
2	ALFONSO ANTONIO RUZ HOYOS	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en alto riesgo de caída	Mejorar la marcha y el equilibrio	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de marcha, ejercicios de equilibrio e higiene postural	1 vez por semana	20 minutos
3	ALFONSO ENRRIQUE CONSUEGRA MARTINEZ	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en alto riesgo de caída	Mejorar la marcha	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de los miembros inferiores, ejercicios de marcha	1 vez por semana	20 minutos
4	ALFONSO LIÑAN CORONADO	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en silla de ruedas	Mejorar la movilidad articular	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de estiramiento de los miembros superiores, ejercicios de estiramiento de los miembros inferiores.	1 vez por semana	20 minutos
5	AMIN PUERTA BELEÑO	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en silla de ruedas	Mantener la fuerza de los músculos	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de los miembros superiores, ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores	1 vez por semana	20 minutos
6	ANTONIO RAFAEL LARA CONTRERA	En la valoración de la escala de Tinetti, la persona mayor está en silla de ruedas	Fortalecer la musculatura	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de los miembros superiores, ejercicio de fortalecimiento del miembro inferior derecho, fortalecimiento del remanente del miembro inferior izquierdo	1 vez por semana	20 minutos
7	ANTONIO PAREJO RODRIGUEZ	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en silla de ruedas	Aliviar la tensión y el dolor muscular	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó masaje descontracturante de la zona cervical y hombros	1 vez por semana	20 minutos
8	BROCARDO MARIN LÓPEZ	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en silla de ruedas	Mejorar la estabilidad del cuerpo	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de balanceo, ejercicios de equilibrio, ejercicios de marcha	2 veces por semana	30 minutos
9	CARLOS FRANCISCO BALOCO	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en riesgo de caída	Disminuir la tensión muscular, aliviar el dolor	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó terapia con medio físico en ambas rodillas, masaje sedativo	1 vez por semana	20 minutos
10	CRISANTO MEDINA	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en alto Riesco de caída	Mejorar la fuerza de los músculos y la marcha	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores, ejercicios de equilibrio, ejercicios de marcha	1 vez por semana	20 minutos

11	CRISTOBAL MANUEL ARRIETA MARTINEZ	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en silla de ruedas	Fortalecer la musculatura	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros superiores, ejercicios de fortalecimiento miembros inferiores, ejercicios de equilibrio	1 vez por semana	20 minutos
12	DANIEL PROFETA MORALES RUDA	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en alto Riesco de caída	Disminuir del dolor	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó terapia con medio físico en mano del miembro superior derecho, masaje sedativo	1 vez por semana	20 minutos
13	EDUARDO GARCÍA NAVARRO	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesco de caída	Mejorar el equilibrio y la marcha	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de balanceo, ejercicios de equilibrio, ejercicios de marcha	1 vez por semana	20 minutos
14	EDUARDO ARTURO ORTIZ ORTIZ	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesco de caída	Mejorar fuerza, estabilidad y coordinación muscular	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de los miembros inferiores, ejercicios de higiene postural	1 vez por semana	20 minutos
15	ENRIQUE FUENTES NIEBLES	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesco de caída	Mejorar fuerza, estabilidad y coordinación muscular	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores, ejercicios de balanceo	1 vez por semana	20 minutos
16	ETELBERTO ALFONSO CANTILLO	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continuó en Riesco de caída	Mejorar la fuerza muscular	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores, ejercicios de higiene postural	1 vez por semana	20 minutos
17	FABIAN TABARES RIOS	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continuó en alto Riesco de caída	Mantener la movilidad articular, mejorar la fuerza muscular	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros superiores, ejercicios de estiramiento de miembros inferiores	1 vez por semana	20 minutos
18	FANOR LENIS RAMIREZ	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continuó en Riesco de caída	Mejorar la fuerza muscular, el equilibrio	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de los miembros inferiores, ejercicios de balanceo, ejercicios de equilibro	1 vez por semana	20 minutos
19	FERNANDO RAFAEL MARQUEZ	En la valoración según la escala de Tinetti, la persona mayor tiene Riesco de caída	Mejorar la fuerza muscular	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de los miembros inferiores, ejercicios de marcha	1 vez por semana	20 minutos
20	FRANCISCO MANUEL HERRERA ROMERO	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en alto Riesco de caída	Mejorar la marcha y el equilibrio	Atención personalizada, ejercicios	se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores, ejercicios de equilibrio, ejercicios de marcha.	1 vez por semana	20 minutos
21	GABRIEL MORALES DE LA VEGA	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continuó en silla de ruedas	Mejorar la fuerza de los miembros inferiores	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores, ejercicios de balanceo, ejercicios de equilibrio	1 vez por semana	20 minutos
22	GERMAN RAFAEL PALMA RUIZ	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesgo de caída	Mantener la fuerza en los músculos	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores, ejercicios de equilibrio	1 vez por semana	20 minutos
23	GILBERTO ANTONIO CANTOR LANDINEZ	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continuó en silla de ruedas	Mejorar la movilidad articular	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de estiramiento de miembros superiores, ejercicios de estiramiento de miembros inferiores	1 vez por semana	20 minutos
24	GRATINIANO QUINTERO ZARATE	En la valoración de la escala de Tinetti, la persona mayor está en silla de ruedas	Mejorar la fuerza muscular	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de los miembros superiores, ejercicios de fortalecimiento de los miembros inferiores	1 vez por semana	20 minutos
25	GUSTAVO ADOLFO FIGUEREDO PAZ	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continuó en silla de ruedas	Reeducar la marcha	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores, ejercicios de balanceo, reeducación de marcha	1 vez por semana	20 minutos

26	HERNANDO MUÑOZ ALANDETE	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en alto Riesco de caída	Mejorar el equilibrio y la marcha	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores, ejercicios de balanceo, ejercicios de equilibrio, ejercicios de marcha	1 vez por semana	20 minutos
27	ISAMAEL SEGUNDO ROMERO Q.	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continuó en Riesco de caída	Mejorar la fuerza muscular	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores, ejercicios de equilibrio	1 vez por semana	20 minutos
28	JAIME HERRERA	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesco de caída	Fortalecer los músculos, mejorar el equilibrio y la marcha	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores, ejercicios de balanceo, ejercicios de equilibrio, ejercicios de marcha	1 vez por semana	20 minutos
29	JAIME ALBERTO BEQUIS TORRES	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesco de caída	Mejorar la fuerza de los músculos	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de los miembros superiores, ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores	1 vez por semana	20 minutos
30	JAIME RAMON RODRIGUEZ S.	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en alto Riesco de caída	Mejorar la marcha	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores, ejercicios de balance, ejercicios de marcha.	1 vez por semana	20 minutos
31	JOAQUIN DUARTE GUALDRON	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continuó en silla de ruedas	Mejorar la fuerza de los músculos	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de los miembros superiores, ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores	1 vez por semana	20 minutos
32	JHON FABER GUEVARA	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continuó en Riesco de caída	Corregir la alineación del cuerpo, mejorar el equilibrio	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de higiene postural, ejercicios de equilibrio, ejercicios de marcha	1 vez por semana	20 minutos
33	JORGE EUCLIDEZ PEREZ SOLANO	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesco de caída	Mejorar la fuerza de los músculos	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de los miembros superiores, ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores	1 vez por semana	20 minutos
34	JOSE SATURNINO ANAYA JARAMILLO	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en alto Riesco de caída	Mejorar la marcha	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de los miembros inferiores, ejercicios de balanceo, ejercicios de equilibrio, ejercicios de marcha	1 vez por semana	20 minutos
35	JUAN BAUTISTA MONTAÑO V.	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continuó en Riesco de caída	Mejorar la fuerza de los músculos	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de los miembros superiores, ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores.	1 vez por semana	20 minutos
36	JULIO CESAR BARRAZA GUTIERREZ	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continuó en silla de ruedas	Mejorar la movilidad articular	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de estiramiento de miembros superiores, ejercicios de estiramiento de miembros inferiores	1 vez por semana	20 minutos
37	LUIS ALFONSO ARIZA BARROS	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continuó en Riesco de caída	Mejora la potencia muscular, mejorar el equilibrio	Atención personalizada, ejercicios	Se le realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros superiores, ejercicios de equilibrio, ejercicios de marcha	1 vez por semana	20 minutos
38	LUIS FELIPE BAYONA MATALLANA	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continuó en silla de ruedas	Aumentar la amplitud articular y la flexibilidad	Se evaluó el tono muscular por medio de la palpación	Se realizó ejercicios de estiramiento del hemicuerpo izquierdo, ejercicios de estiramiento de los músculos del cuello, ejercicios de fortalecimiento del hemicuerpo derecho	1 vez por semana	20 minutos
39	LUIS FELIPE CONDE ARROYO	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continuó en silla de ruedas	Corregir la alineación del cuerpo, mejorar el equilibrio	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de higiene postural, ejercicios de equilibrio, ejercicios de marcha	1 vez por semana	20 minutos
40	LUIS FERNADO DE CASTRO URIBE	En la valoración según la escala de Tinetti, la	Mejorar la fuerza muscular	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de los miembros inferiores, ejercicios de marcha	1 vez por semana	20 minutos

		persona mayor tiene Riesco de caída					
41	MANUEL ANTONIO RACEDO LOPEZ	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en alto Riesco de caída	Mejora la resistencia y potencia muscular	Atención personalizada, ejercicios	Se le realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores, ejercicios de marcha	1 vez por semana	20 minutos
42	MARIA ARACELIS VASQUEZ	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesco de caída	Mejora la resistencia y potencia muscular	Atención personalizada, ejercicios	Se le realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros superiores, ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores	1 vez por semana	20 minutos
43	MATILDE SANCEZ GARIZABALO	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en alto Riesco de caída	Mejorar la movilidad articular, disminuir dolor	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de estiramiento de miembros superiores, ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores, masaje sedativo de miembro superior derecho	1 vez por semana	20 minutos
44	MAXIMO GUTIERREZ GOMEZ	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en silla de ruedas	Mejorar la movilidad articular	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de estiramiento de miembros superiores, ejercicios de estiramiento de los miembros inferiores	1 vez por semana	20 minutos
45	NELSON DE JESUS CANO GONZALEZ	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesco de caída	Mejorar el equilibrio y la marcha	Atención personalizada, ejercicios	Se le realizó ejercicios de balanceo, ejercicios de equilibrio, ejercicios de marcha	1 vez por semana	20 minutos
46	NELSON TORRES	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en silla de ruedas	Mejora la resistencia y potencia muscular	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de los miembros inferiores, ejercicios de equilibrio	1 vez por semana	20 minutos
47	ORLANDO MOJICA PEÑARANDA	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesco de caída	Disminuir dolor, corregir la alineación del cuerpo	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó terapia con medio físico en la zona lumbosacra, ejercicios de higiene postural	1 vez por semana	20 minutos
48	OSCAR ARMANDO GARCIA R.	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en alto Riesco de caída	Mejora la resistencia y potencia muscular	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de los miembros inferiores, ejercicios de balanceo, ejercicios de marcha	1 vez por semana	20 minutos
49	OSCAR OSVALDO MEJIA MENDOZA	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en silla de ruedas	Mejora la resistencia y potencia muscular	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros superiores, ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores	1 vez por semana	20 minutos
50	PABLO TERCERO CALDERON	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en alto Riesco de caída	Disminuir el dolor	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de los miembros inferiores	1 vez por semana	20 minutos
51	RAFAEL EMILIO CARVAJALINO FONTALVO	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en alto Riesco de caída	Conservar y mejorar la fuerza	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de los miembros inferiores, ejercicios de balanceo, ejercicios de marcha	1 vez por semana	20 minutos
52	RAUL ANTONIO LASCARRO FONTALVO	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesco de caída	Fortalecer los músculos respiratorios, corregir la alineación del cuerpo	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios respiratorios, ejercicios de higiene postural	1 vez por semana	20 minutos
53	ROGER ALFONSO ANTEQUERA FANDIÑO	En la valoración de la escala de Tinetti, la persona mayor está en Riesgo de Caída	Mejorar la fuerza muscular	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de los miembros superiores, ejercicios de fortalecimiento de los miembros inferiores	1 vez por semana	20 minutos
54	SALVADOR NARANJO MENDEZ	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesco de caída	Mejora la resistencia y potencia muscular	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de los miembros inferiores	1 vez por semana	20 minutos
55	SERGIO GARAVITO BAÑO	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesco de caída	Mejorar la movilidad articular	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de estiramiento del hemicuerpo derecho	1 vez por semana	20 minutos

56	VICTOR MANUEL BORRERO QUIROZ	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesco de caída	Disminuir la tensión física	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó terapia de relajación en los músculos de la espalda	1 vez por semana	20 minutos
57	WISTON MANUEL VARGAS C.	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesco de caída	Mejorar la movilidad articular	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de estiramiento en dedos de ambas manos, masaje sedativo	1 vez por semana	20 minutos

Registros fotográficos
Asistencial







Actividades de Prevención y Promoción de la salud







Rutinas de acondicionamiento – Flexiones verticales de asiento







Rutinas de acondicionamiento – Pedaleando







Rutinas de acondicionamiento – Danza terapia







Rutinas de acondicionamiento – Ejercitando el CORE (Pabellón Lourdes)

				
Actividades para el mantenimiento y/o incremento del bienestar físico – Atrapando el globo				
				
Actividad lúdica pedagógica de promoción y prevención dirigidas a la fragilidad – Pre frágiles – Tiro al globo				
				
Actividad lúdica pedagógica de promoción y prevención dirigidas a la fragilidad – Frágiles – Lanzando al tablero				

Pausas activas – Rutinas – Ejercicios

				
Movilidad y calentamiento				
				
Estiramientos				
				
Fortalecimiento ligero				

				
Respiracion				

Luisa M. Zapata D.

LUISA MARGARITA ZAPATA DIAZ
- FISIOTERAPEUTA

ASILO HOGAR GRANJA SAN JOSE

Actividades de Promoción – Prevención – Diagnóstico y Tratamiento
Realizadas a Residentes

INFORME GOBERNACION DEL ATLANTICO
OCTUBRE DEL 2025

SERVICIO DE PASTORAL- RESPONSABLE: HNAS - SACERDOTE

Durante el mes de octubre se brindó acompañamiento espiritual a la persona mayor, creando un encuentro personal con Dios, logrando que tomen conciencia de su enfermedad y su situación. Participaron en las celebraciones eucarísticas de todos los sábados y en otras ocasiones especiales, el rezo diario del rosario, dirigido por una Hna., la hora Santa, los jueves en la tarde. También se les presto el servició de unción de los enfermos para aquellas personas mayores que lo requirieron.

CELEBRACION DE EUCARISTIAS







Hna. Mariela Medina R.

Hna. Mariela Medina R.

ASILO HOGAR GRANJA SAN JOSE

Actividades de Promoción – Prevención – Diagnóstico y Tratamiento
Realizadas a Residentes

INFORME GOBERNACION DEL ATLANTICO
OCTUBRE DEL 2025

SERVICIO DE ANIMACION SOCIOCULTURAL - RESPONSABLE: FABIOLA CARDENAS DIAZ- Neuro psicogeriatra

SERVICIO DE ANIMACION SOCIOCULTURAL:

Se continuo con los seguimientos a las revaloraciones realizadas en los meses anteriores con la **escala de Barthel** y prácticas sociales que tuvieron como finalidad estimular la iniciativa y la participación de las personas mayores en el proceso de su propio desarrollo y en la dinámica global de la vida diaria. Mediante actividades manuales las personas mayores fueron activos en los procesos, mejorando entornos, con proyectos creados por ellos. Al promover independencia y autonomía en el desempeño de tareas de la vida diaria. Se ha organizado, planificado y dinamizado actividades de animación cultural, llamado el viernes de gozadera, en el cual todos los viernes se realiza actividades socio recreativas por grupos que intervienen, para accionar el ocio y tiempo libre.

La animación de la actividad del viernes se ha basado en una pedagogía participativa, favoreciendo a las personas mayores que hacen parte del grupo al que pertenece cada viernes, Siendo entretenidas y divertidas.

Actividades de atención asistencial individualizada

No.	NOMBRE Y APELLIDO	DIAGNOSTICO	OBJETIVO DE SEGUIMIENTO	INTERVENCION - SEGUIMIENTO
1	**ABELARDO RINCON DIAZ**	Dependencia total	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades.	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores
2	**ALFONSO ANTONIO RUZ HOYOS**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores.
3	**ALFONSO ENRIQUE CONSUEGRA MARTINEZ**	Dependencia severa	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores
4	**ALFONSO LIÑAN CORONADO**	Dependencia total	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria dende la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación.
5	**AMIN PUERTA BELEÑO**	Independencia en silla de ruedas	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores
6	**ANTONIO RAFAEL LARA CONTRERAS**	Independencia en silla de ruedas	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores
7	**ANTONIO PAREJO RODRIGUEZ**	Independencia en silla de ruedas	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las

				preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores
8	**BROCARDO MARIN LOPEZ**	Dependencia escasa en silla de ruedas	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores
9	**CARLOS FRANCISCO BALOCO**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores
10	**CRISANTO MEDINA**	Dependencia escasa	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores
11	**CRISTOBAL MANUEL ARRIETA MARTINEZ**	Dependencia total	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores
12	**DANIEL PROFETA MORALES RUDAS**	Independencia en dismetría de miembros inferiores	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores
13	**EDUARDO GARCIA NAVARRO**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores
14	**EDUARDO ARTURO ORTIZ ORTIZ**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores
15	**ENRIQUE FUENTES NIEBLES**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores
16	**ETELBERTO ALFONSO CANTILLO**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores
17	**FABIAN TABARES RIOS**	Independencia en silla de ruedas	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores
18	**FANOR LENIS RAMIREZ**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores
19	**FERNANDP RAFAEL MARQUEZ SARMIENTO**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las

				preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores
20	**FRANCISCO MANUEL HERRERA ROMERO**	Dependencia severa	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores
21	**GABRIEL MORALES DE LA VEGA**	Dependencia total	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores
22	**GERMAN RAFAEL PALMA RUIZ**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores
23	**GILBERTO ANTONIO CANTOR LANDINES**	Dependencia severa	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores
24	**GRATINIANO QUINTERO ZARATE**	Dependencia moderada	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores
25	**GUSTAVO ADOLFO FIGUEREDO PAZ**	Dependencia total	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores
26	**HERNANDO MUÑOZ ALANDETE**	Dependencia severa	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores
27	**ISMAEL SEGUNDO ROMERO QUIROZ**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores
28	**JAIME HERRERA**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores
29	**JAIME ALBERTO BEQUIS TORRES**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores
30	**JAIME RAMON RODRIGUEZ SALTARIN**	Dependencia severa	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores
31	**JOAQUIN DUARTE GUALDRON**	Dependencia moderada	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las

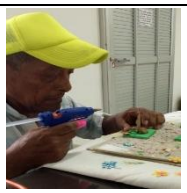
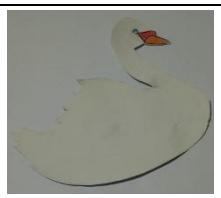
				preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores
32	**JHON FABER GUEVARA**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores
33	**JORGE EUCLIDES PERTEZ SOLANO**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores
34	**JOSE SATURNINO ANAYA JARAMILLO**	Dependencia severa	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores
35	**JUAN BAUTISTA MONTAÑO**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores
36	**JULIO CESAR BARRAZA GUITIERREZ**	Dependencia severa	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores
37	**LUIS ADOLFO ARIZA BARRIOS**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores
38	**LUIS FELIPE BAYONA MATALLANA**	Dependencia severa	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores
39	**LUIS FELIPE CONDE ARROYO**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores
40	**LUIS FERNANDO DE CASTRO URIBE**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores
41	**MANUEL ANTONIO RACEDO LOPEZ**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores
42	**MARIA ARACELY VASQUEZ**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores
43	**MATILDE SANCHEZ GARIZABALO**	Dependencia moderada	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las

				preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores
44	**MAXIMO GUTIERREZ GOMEZ**	Dependencia total	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores
45	**NELSON DE JESUS CANO GONZALEZ**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores
46	**NELSON TORRES**	Dependencia moderada	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores
47	**ORLANDO LUIS MOJICA PEÑARANDA**	Dependencia escasa	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores
48	**OSCAR ARMANDO GARCIA**	Dependencia escasa	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores
49	**OSCAR O. MEJIA MENDOZA**	Dependencia moderada	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores
50	**PABLO TERCERO CALDERON**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores
51	**RAFAEL EMILIO CARVAJALINO FONTALVO**	Dependencia severa	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores
52	**RAUL ANTONIO LASCARRO FONTALVO**	Dependencia escasa	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores
53	**ROGER ALFONSO ANTEQUERA FANDIÑO**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores
54	**SALVADOR NARANJO MENDEZ**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores
55	**SERGIO GARAVITO BAÑO**	Dependencia escasa	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las

				preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores
56	**VICTOR MANUEL BORRERO**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores
57	**WISTON VARGAS CUADROS**	Dependencia moderada	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Ayudo a retrasar el proceso cognitivo y mantuvo creativo a las personas mayores

Registros fotográficos
Actividades de Prevención y Promoción de la salud

<table>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">Viernes de gozadera 1</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">Viernes de gozadera 2</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">Semana del rosario</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">Actividad recreativa - Nuestras raíces nuestra historia</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad – Taller de ocupación del tiempo libre – manualidades – Pájaro rojo</td></tr>
</table>

				
Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad – Taller de ocupación del tiempo libre – manualidades – Gusano rojo				
				
Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad – Taller de ocupación del tiempo libre – manualidades – Mico 1				
				
Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad – Taller de ocupación del tiempo libre – manualidades – Mama cisne				
				
Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad – Taller de ocupación del tiempo libre – manualidades - Cerdita				
				
Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad – Taller de ocupación del tiempo libre – manualidades – Estrella de mar				
				
Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad – Taller de ocupación del tiempo libre – manualidades – Mariposa 3				
				

Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad – Taller de ocupación del tiempo libre – manualidades – Mariposa 4				
				
Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad – Actividades de la vida diaria – Usando los cubiertos				
				
Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad – Actividades de la vida diaria – Preparándome para la merienda				
				
Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad- Actividades de la vida diaria – Postura para comer				

Fabiola Cárdenas D.

Fabiola Cardenas Diaz
Mg. Neuropsicogeriatra - Reg. 3185}

ASILO HOGAR GRANJA SAN JOSE

Actividades de Promoción – Prevención – Diagnóstico y Tratamiento
Realizadas a Residentes

INFORME GOBERNACION DEL ATLANTICO
OCTUBRE DEL 2025

SERVICIO DE MEDICINA -RESPONSABLE: KELLY MARIA PADILLA - Medico General

3. COMPONENTE DE CUIDADO INTEGRAL

SERVICIO DE MEDICINA

En este período se dedicó a prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades que afectan a las personas mayores. Buscando calidad de vida en ellos. Soportado y ayudado por los especialistas tratantes de la EPS de cada uno de los residentes. También se realizó talleres y actividades en pro de la implementación de hábitos saludables, proporcionando orientación para el autocuidado y así se favoreció en un envejecimiento sano y activo en la persona mayor.

Actividades de atención asistencial individualizada

N°	NOMBRE Y APELLIDO DE LA PERSONA MAYOR	DIAGNÓSTICOS	CITAS EPS	OBJETIVO	METODOLOGÍA	INTERVENCIÓN EPS	SEGUIMIENTOS INSTITUCIONALES
1	**ABELARDO RINCON DÍAZ**	Demencia vascular, insuficiencia vascular, demencia vascular. Otros: cáncer de piel tratada, secuela ECV, estreñimiento crónico, incontinencia mixta	1	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: esomeprazol 20mg c/24h, atorvastatina 40mg c/24h, quetiapina 100mg 1 tableta noche, trazodona 50mg noche, fluoxetina 20mg c/24h, desonida emulsión tópica c/12h, ácido fusídico crema c/12h	Persona mayor fue valorada por presentar cuadro de incoherencia, referido por auxiliar de enfermería, quien lo notó raro. Le toman presión arterial: 80/60mmhg. Al examen físico se auscultó ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros no agregados, sin déficit neurológico aparente. Residente con cuadro de hipotensión, asintomático, se da indicación de levantar los miembros inferiores, avisar en caso de presentar otros síntomas.
2	**ALFONSO ANTONIO RUZ HOYOS**	Parkinson, hiperplasia prostática, cataratas, insuficiencia venosa. Otros: trastorno de movilidad, estreñimiento crónico, visión borrosa ojo derecho.	1	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: carbidopa levodopa 1/2 c/4h, esomeprazol 24mg c/24h, tamsulosina 0.4mg c/24h, amantadina 100mg c/12h, rotigotina 6mg parche, lactulosa 1 sobre diario, dimenhidrinato 50mg p.r.n, moviprost 8mg, daflon 1000mg tomar 1 sobre c/24h, imipramina 1 tableta al medio día	Persona mayor fue valorada por presentar cuadro de vértigos, asociado a sensación de tapón en oídos. Se realiza otoscopía: OD: normal, OI: tapón de cerumen. Residente con cuadro de vértigos y tapón de cerumen en oído, se indicó manejo con flunarizina tab 5mg diaria, glicerina carbonatada gotas óticas aplicar 3 gotas 2 - 3 veces al día.
3	**ALFONSO ENRIQUE CONSUEGRA MARTINEZ**	Hipertensión arterial, insuficiencia vascular, insuficiencia renal crónica, trastorno del sueño	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: losartan 50mg cada 12h, atorvastatina 40mg cada	Persona mayor fue revalorada por su cuadro de micosis en los dedos del pie, en manejo con clotrimazol, el cual viene presentando mejoría al tratamiento, por lo cual se decide continuar clotrimazol crema aplicar

				personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.		24h, furosemida 40mg c/24h, asa 100mg c/24h, quetiapina 25mg en la noche	2 veces al día, se recomienda mantener la zona seca.
4	**ALFONSO LIÑAN CORONADO**	Hipertensión arterial, epilepsia, enfermedad renal crónica, anemia crónica, demencia. Otros: antecedente de derrame pleural bilateral	2	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: losartan 50mg c/12h, asa 100mg c/24h, atorvastatina 40mg c/24h, quetiapina 25mg mañana y medio día, quetiapina 100mg c/noche, oxcarbazepina 300mg 1 c/12h, iofi c/24h, acetaminofén + codeína c/24h, levomepromazina 10 gotas, clonazepam 6 gotas	Persona mayor fue valorada por presentar cuadro de tos productiva con expectoración abundante, quien egresó días anteriores de estancia hospitalaria. Al examen físico se auscultó ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones ventilados con roncus y crépitos bibasales, resto normal para su condición. Residente con cuadro sugestivo de infección de vías respiratorias, se indicó manejo con amoxicilina/ácido clavulánico cap 1gr cada 12 horas por 7 días, bromuro de ipratropio 2 puff cada 8 horas por 5 días, guayacolato jbe 5 cc cada 12 horas, prednisolona tab 5mg cada 12 horas por 3 días, se espera evolución clínica.
5	**AMIN PUERTA BELEÑO**	Hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, insuficiencia vascular, insuficiencia renal, fibrilación y aleteo auricular, epoc. Otros: prediabetes, amputación de mid	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: carvedidol 12.5 mg c/12h, omeprazol 20mg c/24h, anoro 1 vez al día, apixaban 5mg cada 12 horas, ácido valproico 250mg cada 12h.	Residente con patologías de base, con su manejo farmacológico con evolución satisfactoria, en seguimiento por su EPS; se encuentra se encuentra asintomática, aparentemente en buenas condiciones generales, hemodinámicamente estable, en buen estado de salud en general, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS.
6	**ANTONIO RAFAEL LARA CONTRERAS**	Demencia no especificada, Otros síntomas y signos que involucran la función cognoscitiva y la conciencia no especificada.	1	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: trazodona 50mg en la tarde, quetiapina 25mg en la noche	Se revalora residente con resultado de uroanálisis, que reportó: bact: ++, leuc: 4-6xc, nitritos negativos, ph: 7, densidad 1015, aspector turbio +. Residente con orina fétida y uroanálisis con indicios de infección de vías urinarias, se indicó manejo con monuril sobre 3gr dosis única, se recomendó dar con el estómago vacío.
7	**ANTONIO PAREJO RODRIGUEZ**	Artritis reumatoidea seropositiva, artrosis, otros trastornos especificados de la	1	Realizar atenciones médicas para promover la salud	Atención individual, pruebas de laboratorios e	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones	Residente con patologías de base, con su manejo farmacológico con evolución satisfactoria, en seguimiento por su EPS; se

		densidad y de las estructuras óseas		y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	imágenes diagnósticas	médicas. Medicamentos: esomeprazol 20mg en ayunas, sulfasalazina 500mg 1 tableta cada 12h, metilprednisolona 4mg 1 tableta cada 24h, ácido fólico 2 tabletas cada semana, metrotexato 3 tabletas sábados y domingos, meloxicam 7.5mg 1 cada 24h por razón necesaria	encuentra se encuentra asintomática, aparentemente en buenas condiciones generales, hemodinámicamente estable, en buen estado de salud en general, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS.
8	**BROCARDO MARIN LOPEZ**	Obesidad mórbida, coxartrosis bilateral, artrosis de rodilla, necrosis de cadera izquierda, anemia, trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía, artrosis avanzada, estrechez lumbar y mucha limitación polineuropatía, candidiasis de la piel y las uñas.	1	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: acetaminofén 500mg por dolor, metocarbamol 750mg P.R.N, pregabalina tab 75mg por la noche, acetato de aluminio aplicar diariamente en zona afectada, desonida crema diaria, loratadina 10mg diarios, clotrimazol crema 2 veces al día, vitamina c 500mg tomar 2 tab diarias por 3 meses.	Persona mayor consulta por cuadro de dolor en cuello inicialmente con rigidez, que disminuye al realizar ejercicios de relajación, niega otros síntomas. Al examen físico presenta leve dolor a la palpación y movimientos del cuello. Residente con contractura en cuello, se indicó manejo con diclofenaco tab 50mg cada 12 horas y continuar aplicando su gel para dolor.
9	**CARLOS FRANCISCO BALOCO JIMENEZ**	Hipertensión arterial, hiperplasia prostática grado IV, quiste renal hepático, insuficiencia renal crónica, EPOC: bronquitis crónica.	2	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: losartan 50mg cada 24h, atorvastatina 40mg cada 24h, tamsulosina 0.4mg cada 24h, dutasteride 0.5mg cada 24h bromuro de ipratropio 2 puff c/8h	Persona mayor fue valorada por presentar en horas de la madrugada caída desde la altura de la cama cuando estaba dormido, se le pregunta donde tuvo la contusión, además de la cabeza y responde: que no recuerda donde se golpeó. Al examen físico se evidencia hematoma en región frontal entre las cejas, sin herida, no se observa heridas en otros sitios, extremidades eutróficas sin edemas, sin dolor, ni limitaciones a los movimientos en las 4 extremidades, ni cadera; neurológico: alerta, consciente, orientado en sus 3 esferas, sin déficit neurológico aparente. Residente con contusión en cabeza y artralgias, se indicó manejo con dexametasona amp 8 mg im-dosis única, acetaminofén/codeína tab 30mg cada 12 horas, diclofenaco gel aplicar 2 veces al día.
10	**CRISANTO MEDINA**	Hipertensión arterial., enfermedad renal crónica estadio 4, hiperplasia prostática grado III, trastorno mixto de ansiedad y depresión, depresión mayor, dislipidemia, demencia en la enfermedad de Alzheimer. Otros: problemas relacionados con el uso del tabaco	2	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: quetiapina tab 25mg dar media tab en la noche, en caso de no dormir dar la tab completa, memantina 10mg en la mañana.	Jefe de enfermería me informa que se le realizó al residente la ecografía de vías urinarias ordenada por médico internista en la cita anterior, la cual reportó: hiperplasia prostática grado 2 - riñon derecho no evaluable - signos ecográficos de nefropatía renal izquierda - meteorismo intestinal - liquido libre en cavidad abdominal; además, le solicitaron urocultivo para el mes de diciembre, por lo cual se concluye en cojunto que tiene un cuadro agudo, debe ser llevado para manejo por urgencias.

				disminuir el riesgo de complicaciones graves.			
11	**CRISTOBAL MANUEL ARRIETA MARTINEZ**	Demencia vascular no especificada, insuficiencia cardiaca, hipertensión arterial, taquicardia paroxística, insomnio.	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: memantina 10 mg c/24h, bisoprolol 2.5mg cada 24h, ASA 100mg cada 24h, atorvastatina 40mg c/24h, olanzapina 5mg noche, melatonina 3mg noche	persona mayor fue valorada por presentar cuadro de episodios de náuseas y vómitos, quien ha presentado en ocasiones anteriores. Al examen físico se encuentra hidratado, en buenas condiciones generales, se auscultan ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros no agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación. Residente con cuadro de vómitos y reflujo gástrico, se indicó manejo con metoclopramida tab 10mg cada 12 horas prn, pantoprazol cáp 40mg día, alginato de sodio susp 10cc despupes de comidas, sales de rehidratación oral tomar a reposición.
12	**DANIEL PROFETA MORALES RUDAS**	Hipertensión arterial, dislipidemia, gonoartrosis primaria, vértigo periférico, insomnio no orgánico, hiperplasia prostática grado IV obstructivo	3	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: valsartán 80mg 1 tableta cada 24c/h p.r.n, rosuvastatina 20mg 1 tableta c/ 24h, eszopiclona tab 2mg noche, caltrate 600mg c/24h, duodart 1 capsula en la noche, etoricoxib 90mg1 tableta por dolor intenso cada 24h.	Persona mayor fue valorada por presentar cuadro de dolor y edema en muñeca izquierda, secundario a la presión al caminar con el bastón. Al examen físico se evidencia edema y presenta dolor a los movimientos y palpación en muñeca izquierda. Residente con cuadro de dolor en muñeca izquierda, se indicó manejo del dolor con naproxeno tab 250mg cada 12 horas, diclofenaco gel aplicar 2 veces al día, dexametasona amp 8mg im día PRN.
13	**EDUARDO ALBERTO GARCÍA NAVARRO**	Hipertensión arterial, diabetes no insulinodependiemte, Alzheimer	2	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evolucionas médicas. Medicamentos: acido valproico 250mg cada 12 horas, escitalopram 10mg en la mañana, quetiapina de 50mg 1 tab cada 12 horas, captopril 50mg 1 tab cada 12 horas, sitagliptina + metformina 50mg/1000mg 1 tableta con el desayuno y 1 tableta con la cena	Se revalora residente al revisar ulcera en pierna derecha, el cual se le había realizado curación 2 días antes con tecnología. Al retirar apósitos, se observa úlcera profunda, con abundante tejido fibrinoso el cual es doloroso para retirar, rubor alrededor de la herida; se le manejó anteriormente con antibiótico vía oral por su antecedente de diabetes. Por úlcera profunda y no tener para realizar curaciones con tecnología, se indicó a enfermería llevar por urgencias para que especialista determine conducta a seguir.
14	**EDUARDO ARTURO ORTIZ ORTIZ**	Hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica 4, cataratas.	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: losartan 50mg c/24h, clortalidona 12mg mg c/24h, asa 100mg c/24h, colchicina cada 24h, esomeprazol 20mg cada 24h	Residente con patologías de base, con su manejo farmacológico con evolución satisfactoria, en seguimiento por su EPS; se encuentra se encuentra asintomática, aparentemente en buenas condiciones generales, hemodinámicamente estable, en buen estado de salud en general, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS.

				EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.			
15	**ENRIQUE FUENTES NIEBLES**	Hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica, enfermedad obstructiva crónica, fibrotorax, lipomatosis, trastorno del esófago en otras enfermedades, clasificadas en otra parte. Otros: prediabetes, disfagia, gastritis por helicobacter pylori erradicada	1	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: losartan 50mg c/12h, furosemida 40mg cada 24h, umeclidinio/ vilanterol 62.5 mcg ellipta 1 inhalación c/24h, salbutamol 100mcg p.r.n c/20m 2puff, esomeprazol 20mg 1 capsula cada 24 horas metoprolol 50mg cada 24h, losartan 50mg cada 12h, levosulpirida 25mg /pancreatina 150mg /1u simeticona 80mg/1u cubierta (GRAGEA) con el almuerzo.	Residente con patologías de base, con su manejo farmacológico con evolución satisfactoria, en seguimiento por su EPS; se encuentra se encuentra asintomática, aparentemente en buenas condiciones generales, hemodinámicamente estable, en buen estado de salud en general, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS.
16	**ETELBERTO ALFONSO CANTILLO**	Hipertensión arterial, diabetes, hiperplasia prostática, insuficiencia renal estadio 4, gonartrosis primaria, trastorno del sueño crónico, diabetes tipo II, dislipidemia, taquicardia, demencia vascular no especificada. Otros: helicobacter pylori erradicada	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: enalapril 20mg c/24h, pantoprazol 40mg c/24h, olanzapina tab 5mg media tab por la mañana y por la noche, tamsulosina 0.4mg día, alopurinol 100mg al medio día, vildagliptina 50mg 1 tab con el almuerzo y 1 con la cena, dapaglifozina 10mg en la mañana, atorvastatina tab 40mg en la tarde, metoprolol tab 50mg en la mañana	Se revalora residente quien viene presentando glucometrías no en metas, elevadas hasta más de 200mg/dl, a quien se le modificó dieta hipoglúsida, por lo cual se reajustó tratamiento para diabetes se aumentó la dosis dar 50mg al medio día, continuar con la dieta y solicitar cita prioritaria para medicina interna para reajuste o cambio de medicación.
17	**FABIAN TABARES RIOS**	hipertensión arterial, diabetes insulinodependiente, escabiosis, queratosis seborreica, trauma raquimedular. Otros: paraplejia, incontinencia urinaria y fecal, , síndrome de guillen barre	1	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: tramadol 100mg 5 gotas cada 8 horas por dolor, esomeprazol 20mg c/24h, acetaminofén 500mg 2 tabletas c/ 8 horas, losartan 50mg 1 tableta en la mañana, pregabalina 75mg 1 cap por razón necesaria, hidróxido de aluminio + simeticona dar 5cc cada 8 horas, tiamina 300mg tomar 1 diaria, hioscina 1 tableta cada 8h por dolor abdominal, bisacodilo 5mg 1 c/24h, insulina glargina 300ui/1.5ml pluma administrar 16 unidades noche,	Se valora persona mayor quien presenta escara en zona de glúteo izquierdo; al revisar se observó zona con escara de pequeño tamaño en la parte inferior del glúteo izquierdo, por lo cual se indicó realizar curaciones y manejo con fitoestimoline; además, se ordenó y se le indicó a enfermería mantener al señor con reposo en cama, dejando horario establecido para estar en silla de ruedas 1 hora por la mañana y 1 hora por la tarde, mientras la zona está totalmente cicatrizada para revalorar y dar nuevas indicaciones por el reposo.

						sitagliptina 50mg + metformina 1.000mg tableta administrar con el desayuno, clobetasol crema 1 vez al día.	
18	**FANOR LENIS RAMIREZ**	Epoc, trastorno delirante persistente no especificado, Parkinson, embolia y trombosis de arteria no especificada en miembro inferior izquierdo. Otros: historia personal de abuso de sustancias psicoactivas	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: bromuro de ipratropio p.r.n, ácido valproico 250mg 1 c/8 h, esomeprazol 20mg c/24h, levomepromazina 10 gotas noche, carbidopa/levodopa 250/25mg ½ tableta cada 6h, escitalopram 20mg cada 24h, trelegy 1 inh. cada 24h, rivaroxabán 20mg cada 24h.	Residente con patologías de base, con su manejo farmacológico con evolución satisfactoria, en seguimiento por su EPS; se encuentra se encuentra asintomática, aparentemente en buenas condiciones generales, hemodinámicamente estable, en buen estado de salud en general, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS.
19	**FERNANDO RAFAEL MARQUEZ SARMIENTO**	Hipertensión arterial	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: losartan 50mg 1 tableta cada 12h, metoprolol 50mg al medio día	Residente con patologías de base, con su manejo farmacológico con evolución satisfactoria, en seguimiento por su EPS; se encuentra se encuentra asintomática, aparentemente en buenas condiciones generales, hemodinámicamente estable, en buen estado de salud en general, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS.
20	**FRANCISCO MANUEL HERRERA**	Hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica estadio 3B, hiperplasia prostática, demencia vascular mixta, cortical y subcortical, catarata senil nuclear, adenoma prostático, cistolitiasis. Otros: trastorno cognoscitivo leve, amnesia anterógrada	1	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: losartan 50mg c/12h, asa100mg c/24h, furosemida 40mg c/24h, atorvastatina 20mg, carboximetilcelulosa gotas oftálmicas aplicar 1c/8h, memantina 10mg 1 tab en la noche, quetiapina 25mg 1 tab en la noche, iofi c/24h	Persona mayor fue valorada por presentar cuadro de disuria, secundario a su cistolitiasis el cual está en espera de su cirugía. Al examen físico normal, se indicó manejo con hioscina tab 10mg cada 8 horas prn.
21	**GABRIEL ENRIQUE MORALES**	Hiperplasia prostática grado IV, hipertensión arterial Otros: incontinencia urinaria y fecal	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: losartan tab 50mg prn.	Persona mayor fue valorada por presentar cuadro de descamaciones, con costras y pruritos en cuero cabelludo. Al examen físico se observa placas blancas con descamaciones en cuero cabelludo y costras. Residente con tiña del cuero cabelludo, se indicó ketoconazol shampoo aplicar a diario.

				de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.			
22	**GERMAN RAFAEL PALMA RUIZ**	Hiperplasia prostática, parkinson, diabetes mellitus, insuficiencia renal 3B, trastorno de los leucocitos no especificado, defectos cualitativos de las plaquetas.	3	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: duodart 0.4+0.5 mg c/24h, carbidopa levodopa 250/25 ¼ c/6horas, dapaglifozina 10mg en la mñn, sitagliptina tab 25mg después del almuerzo, losartan 50mg 1 tableta en la mañana, clortalidona 12.5mg c/24h, ácido fólico tab 5mg cada 24h.	Persona mayor fue valorada por presentar cuadro de ardor con vesículas en tórax anterior izquierdo, quien tiene antecedente de herpes zoster en la zona. Al examen físico se observa excoriación con zona cicatrizal en tórax anterior izquierdo, resto normal. Residente con cuadro sugestivo de herpes zoster en tórax se indicó manejo con aciclovir cáp 800mg cada 12 horas, aciclovir crema aplicar 2 veces al día.
23	**GILBERTO ANTONIO CANTOR LANDINEZ**	Episodio depresivo moderado, hipertensión arterial, insuficiencia vascular, diabetes mellitus no insulinodependiente, hiperplasia prostática, catarata y miopía. Otros: secuela de ECV, hemiplejia derecha, trastorno de adaptación	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: losartan 50 mg c/12h, amlodipino 5 mg c/24h, metformina 850mg en el almuerzo, atorvastatina 20mg c/24h, daflon 1000 mg c/24h, acido valproico 250mg cada 8h, escitalopram 10mg por la mañana, risperidona 1mg en la noche, pentoxifilina 400mg c/12h, tamsulosina 0.4mg, pregabalina 75mg cada 24h	Persona mayor fue valorada por presentar cuadro de tos productiva con expectoración blanca, sin otros síntomas asociados. Al examen físico se auscultó ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros sin agregados, resto normal para su condición. Residente con rinofaringitis, se indicó manejo con abrilar (hederahelix) jbe sin azúcar 5 cc cada 12 horas, vitamina c 1 tab diaria.
24	**GRATINIANO QUINTERO ZARATE**	Hipertensión arterial, insuficiencia renal, EPOC, demencia en la enfermedad de Alzheimer	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: metoprolol 50 mg c/24h, quetiapina 100 mg c/noche, asa 100mg c/24h, furosemida 40 mg c/24h, atorvastatina 80mg c/24h cilostal 100mg c/24h, esomeprazol 40mg c/24h, calcitriol 0.25mg c/24h, eritropoyetina 2000 unidades lunes miércoles y viernes, quetiapina 50mg mañana.	Persona mayor fue valorada por presentar cuadro de prurito generalizada, sin otras lesiones. Al examen físico se observa laceraciones en brazos por rascado, no presenta brote u otras lesiones. Residente con urticaria, se indicó manejo con loratadina tab 10mg diaria, betametasona crema aplicar 2 veces al día, ivermectina gotas tomar 75 gotas dosis única y repetir igual dosis a los 15 días.
25	**GUSTAVO ADOLFO FIGUEREDO PAZ**	Epilepsia no especificada, Alzheimer, hipertensión arterial, encefalomielitis, hipoacusia bilateral.	1	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: esomeprazol 20mg cada 24h, sertralina 100mg 1	Persona mayor fue valorada por presentar cuadro de rinorrea, asociada a estornudos frecuentes y congestión nasal, niega otros síntomas. Al examen físico se observa nariz roja, con rinorrea, se auscultó ruidos cardiacos rítmicos

		Otros: discapacidad cognitiva secundaria a enfermedad física, trastorno mental no especificado debido a lesión, disfunción cerebral y enfermedad física.		personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.		tableta al día, acido valproico 250mg 1 capsula cada 8 horas, losartan 50mg c/12h, levomepromazina 25mg tomar 2 tab en la noche, olanzapina tab 5mg en el día, rosuvastatina 40mg noche.	sin soplos, pulmones claros sin agregados. Residente con cuadro de rinitis, se indicó manejo con cetirizina tab 10mg día, vitamina c 1 tab diaria, oximetazolina gotas nasal 0.05% aplicar 2 gotas diarias por 3 días.
26	**HERNANDO MUÑOZ ALANDETE**	Hipertensión arterial, trastorno del sueño, gonartrosis, piodermitis en dorso. Otros: anciano frágil.	2	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: losartan 25mg c/12h, nimodipino 30mg c/24h, atorvastatina 20m c/24h, calcitriol 0.25mcg cada 24h, tiamina 300mg cada 24h, ácido fólico 1mg noche, quetiapina 25mg p.r.n	Persona mayor fue valorada por presentar cuadro de disuria, asociado a orina turbia y fétida, sin otros síntomas. Al examen físico general normal. Residente con cuadro sugestivo de infección de vías urinarias, se indicó manejo con ciprofloxacino cáp 500mg cada 12 horas por 7 días, vitamina c 1 tab diaria.
27	**ISMAEL SEGUNDO ROMERO QUIROZ**	Dislipidemia, demencia no especificada, trastorno del inicio y mantenimiento del sueño, insuficiencia venosa crónica, gastritis crónica. Otros: trastorno cognoscitivo leve.	1	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: daflon 500mg cada 12h, alginato de sodio suspensión 5cc cada 8 horas, gemfibrozilo 600mg cada 24h, sertralina 50 mg tomar 1 tab cada 24h por las mañanas, olanzapina 5mg tomar ½ c/12h, eszopiclona 3 mg tomar 1 tab cada 24h por la noche.	Residente con patologías de base, con su manejo farmacológico con evolución satisfactoria, en seguimiento por su EPS; se encuentra se encuentra asintomática, aparentemente en buenas condiciones generales, hemodinámicamente estable, en buen estado de salud en general, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS.
28	**JAIME HERRERA**	Hipertensión arterial, hipoacusia no especificada, hipercolesterolemia puro, trastorno del inicio y del mantenimiento del sueño, trastorno mixto de ansiedad y depression, demencia no especificada. Otros síntomas y signos que involucran la función cognoscitive y la conciencia	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: losartan 50mg 1 c/12h, atorvastatina 20mg cada 24h, risperidona 1mg 1 tableta c/12h, trazodona 50mg por la noche, ácido valproico 250/5ml dar 5cc con la cena.	Residente con patologías de base, con su manejo farmacológico con evolución satisfactoria, en seguimiento por su EPS; se encuentra se encuentra asintomática, aparentemente en buenas condiciones generales, hemodinámicamente estable, en buen estado de salud en general, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS.
29	**JAIME ALBERTO BEQUIS TORRES**	Demencia no especificada, trastorno afectivo bipolar	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud	Atención individual, pruebas de laboratorios e	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones	Residente con patologías de base, con su manejo farmacológico con evolución satisfactoria, en seguimiento por su EPS; se

				y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	imágenes diagnósticas	médicas. Medicamentos: sertralina 50mg c/24h, quetiapina 25mg c/24h en la noche, acido valproico 250mg cada 12h.	encuentra se encuentra asintomática, aparentemente en buenas condiciones generales, hemodinámicamente estable, en buen estado de salud en general, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS.
30	**JAIME RAMÓN RODRIGUEZ SALTARIN**	Hipertensión arterial, hiperplasia prostática, demencia vascular mixta, cortical y subcortical, insuficiencia renal crónica estadio 3b, hernia hiatal, esofagitis erosiva grado v, gastritis crónica, insuficiencia venosa crónica periférica. Otros: trastorno mental específicos debidos a lesión y disfunción cerebral y enfermedad física, trastorno cognitivo leve, cardiomegalia, ateroma de la aorta, atresia esofágica, secuela de ecv.	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: omeprazol 20 mg c/24h, losartan 50 mg c/24h, nifedipino 30 mg c/8h quetiapina 25mg 2 tabletas c/24h, sertralina 50 mg c/24h, memantina 10mg por la mañana y medio día, dutasteride 0.5mg, ácido fólico 1 mg c/24h, asa 100mg al medio día, diosmina 1000 mg c/24h	Residente con patologías de base, con su manejo farmacológico con evolución satisfactoria, en seguimiento por su EPS; se encuentra se encuentra asintomática, aparentemente en buenas condiciones generales, hemodinámicamente estable, en buen estado de salud en general, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS.
31	**JOAQUIN DUARTE GUALDRON**	Fibrilación y aleteo auricular, demencia, trastorno afectivo bipolar, hipertensión arterial. Otros: prediabetes, bloqueo AV completo por antecedente, amputación de MII, marcapaso	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: atorvastatina 20 mg c/24h, asa 100mg c/24h carvedidol 6.25 mg c/12h enalapril 20mg, quetiapina 25mg cada 24h, escitalopram 10mg c/24h	Persona mayor fue valorada por presentar cuadro de tos seca, asociado a malestar general y cefalea, niega otros síntomas. Al examen físico se auscultó ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros sin agregados, resto normal. Residente con cuadro de rinofaringitis, se indicó manejo con clorfeniramina jbe 5 cc cada 12 horas, vitamina c 1 tab diaria, acetaminofén tab 500mg tomar 2 tab cada 8 horas prn.
32	**JOHN FABER GUEVARA GUZMAN**	Hipotiroidismo, hipertensión arterial, epoc, fibrosis pulmonar en ápices. Otros: antecedentes de tbc 2015 y 2023	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: levotiroxina 75 mg c/24 horas, losartan 50mg c/12 horas, bromuro de tiotropio 18mcg 1 cap inhalada cada 24 horas, tiamina 300mg c/24h, calcitriol 0.25mg c/24h	Residente con patologías de base, con su manejo farmacológico con evolución satisfactoria, en seguimiento por su EPS; se encuentra se encuentra asintomática, aparentemente en buenas condiciones generales, hemodinámicamente estable, en buen estado de salud en general, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS.

				riesgo de complicaciones graves.			
33	**JORGE EUCLIDES PEREZ SOLANO**	Parkinson, hiperplasia prostática, osteoartrosis primaria generalizada.	1	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: carbidopa/levodopa 250mg /25 1 tab 8am, 11:00am, 5:00pm, pramipexol 0.75mg cada noche, bisacodilo 5mg noche, lactulosa 1 sobre diario, safinamida 100mg c/mañana, diacerina 50 mg 1 tab, oxaprazi**na** 600mg 1 c/12h, caltrate 600mg 1 c/24h, pantoprazol 40mg 1c/12h, alginato de sodio 5cc c/12h, diclofenaco gel aplicar 2 veces al día	Se valora persona mayor quien refiere aumento de los temblores y alteración del sueño, secundario a quien se le terminó el pramipexol. Al examen físico general normal. Residente con cuadro de ansiedad e insomnio, se le explica que neurología dejó la indicación de que, si presentaba aumento de temblores, se aumentara la dosis de carbidopa/levodopa, por lo cual se le informa a enfermería reajustarle la dosis nuevamente del medicamento, mientras le llega el pramipexol.
34	**JOSE SATURNINO ANAYA JARAMILLO**	Hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, insuficiencia renal crónica 3A, esquizofrenia no especificada. Otros: discapacidad sensorial visual	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: escitalopram 20mg 1 en la mañana, acido valproico 250mg 1 cada 12 horas, clozapina 100mg 1/2 tableta en la tarde, losartan 50mg en la mañana p.r.n, empaglifozina 12.5mg/metformina 1000mg con el almuerzo.	Persona mayor fue valorada por presentar cuadro de dolor en brazo izquierdo, predominio a los movimientos, sin otros síntomas, niega contusión. Al examen físico extremidades superiores sin dolor ni limitaciones a los movimientos. Residente con cuadro de dolor en brazo izquierdo, sin dolor en el momento, se deja indicado acetaminofén/codeína tab 8mg cada 12 horas prn.
35	**JUAN BAUTISTA MONTAÑO VILORIA**	Hipertensión arterial, esquizofrenia paranoide, hipotiroidismo, hiperplasia prostática. Otros: prediabetes, incontinencia fecal	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica, evoluciones y revaloraciones médicas. Medicamentos: risperidona 37.5mg Im c/15 días ampolla, esomeprazol 20 mg c/24h, levomepromazina 100mg 1/2 tab en la mañana y 1 tab noche, losartan 50 mg c/24h, loperamida 2 mg prn, c/24h, ácido valproico 500mg c/ 8h, levotiroxina 85mg en ayunas. olanzapina 10mg noche, dutasteride 0.5mg 1 capsula cada 24h, tamsulosina tab 0.4mg en la mñn.	Se valora a persona mayor la cual salió de su estancia hospitalaria de psiquiatría el día anterior, quien presenta cuadro de tos productiva con expectoraciones abundantes, asociado a picos febriles, niega otros síntomas. Al examen físico se auscultan ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones ventilados con roncus ocasionales, resto normal para su condición. Residente con cuadro de rinofaringitis, se indicó manejo con guayacolato jbe 5 cc cada 12 horas, amoxicilina cáp 500mg cada 6 horas, vitamina c 1 tab diaria.
36	**JULIO CESAR BARRAZA GUTIÉRREZ**	Insuficiencia renal crónica estadio 4, anemia, cardiomegalia. Otros: cáncer de colon con colostomía, incontinencia urinaria	1	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: quetiapina 25mg por la noche,	Persona mayor es traido por presentar laceración en antebrazo izquierdo, ocasionado por la fricción. Se observa laceración en antebrazo izquierdo, no sangrante, sin signos de infección, se indicó curaciones diarias.

				mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.		dutasteride/tamsulosina 0.5/0.4mg 1 tab c/24h.	
37	**LUIS ADOLFO ARIZA BARRIOS**	Epoc, hernia discal, demencia en la enfermedad de Alzheimer comienzo tardío. Otros: antecedente de cáncer de piel.	1	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: risperidona solución 20 gotas cada en la mañana 10 gotas al medio día y 10 gotas en la noche, levomepromazina gotas 10 gotas en la noche, bromuro de ipratropio 2puff cada 8 horas	Residente con patologías de base, con su manejo farmacológico con evolución satisfactoria, en seguimiento por su EPS; se encuentra se encuentra asintomática, aparentemente en buenas condiciones generales, hemodinámicamente estable, en buen estado de salud en general, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS.
38	**LUIS FELIPE BAYONA MATALLANA**	Hhipertensión arterial, insuficiencia renal crónica 3A, insomnio. Otros: secuela de ecv, incontinencia urinaria y fecal	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: losartan 50 mg c/12h, clopidogrel 75 mg c/24h, asa 100 mg c/24h omeprazol 20 mg /24h atorvastatina 20 mg c/24h, nimodipino 30 mg c/24h, zopiclona 7.5mg ½ tableta en la noche.	Residente con patologías de base, con su manejo farmacológico con evolución satisfactoria, en seguimiento por su EPS; se encuentra se encuentra asintomática, aparentemente en buenas condiciones generales, hemodinámicamente estable, en buen estado de salud en general, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS.
39	**LUIS FELIPE CONDE ARROYO**	Hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica 4, hipoacusia.	1	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: irbesartan 150mg c/12h, fumarato ferroso 300mg c/24h, furosemida 40mg c/24h, esomeprazol 20mg ayunas, nimodipino c/24h, amlodipino 5mg c/24h	Residente con patologías de base, con su manejo farmacológico con evolución satisfactoria, en seguimiento por su EPS; se encuentra se encuentra asintomática, aparentemente en buenas condiciones generales, hemodinámicamente estable, en buen estado de salud en general, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS.
40	**LUIS FERNANDO DE CASTRO URIBE**	Hiperplasia prostática, hipotiroidismo, otras enfermedades cerebrovasculares no	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el	Atención individual, pruebas de laboratorios e	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos:	Residente con patologías de base, sin tratamiento de algunas, en tratamiento farmacológico por sus patologías crónicas, quien se encuentra asintomático, en el

		especificadas, trastorno del sueño, trastorno neurocognitivo vascular mayor, epoc. Otros: secuela de ecv, Incontinencia urinaria.		tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	imágenes diagnósticas	Solifenacina + tamsulosina 1 tableta en la tarde	momento en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, en buen estado de salud aparentemente. Por lo cual, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS.
41	**MANUEL ANTONIO RACEDO LÓPEZ**	Hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal, hernia ventral, esquizofrenia no especificada, demencia no especificada, hiperplasia prostática. Otros: secuela de ecv	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica, evoluciones y revaloraciones médicas. Medicamentos: enalapril 20mg ½ c/ 12h, apixaban 2.5mg cada 12h, espironolactona 25 mg c/24h, asa 100mg, calcitriol 0.25mg c/24h, trazodona 25mg c/24h noche, omeprazol 20 mg c/24h, quetiapina 25mg c/12h, acido valproico 250mg mañana y medio día y 500mg noche.	Persona mayor fue valorada por presentar desde el día anterior cuadro de picos febriles, asociado a malestar general, niega otros síntomas. Al examen físico se auscultan ruidos cardiacos arrítmicos sin soplos, pulmones claros sin agregados, resto normal para su condición. Residente con cuadro de fiebre se indicó manejo con acetaminofén tab 500mg tomar 2 tab cada 6 horas prn, tomar abundantes líquidos y avisar si presenta otros síntomas.
42	**MARIA ARACELY VASQUEZ**	Hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica estadio 2. Otros: retraso mental moderado, deterioro del comportamiento de grado no especificado	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: propanolol 40mg c/24h, levomepromazina 8 gotas en la noche, escitalopram 10mg, risperidona 1mg día, risperidona 2mg noche, atorvastatina 20mg c/24h	Residente con patologías de base, con su manejo farmacológico con evolución satisfactoria, en seguimiento por su EPS; se encuentra se encuentra asintomática, aparentemente en buenas condiciones generales, hemodinámicamente estable, en buen estado de salud en general, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS.
43	**MATILDE SANCHEZ GARIZABALO**	Hipertensión arterial, insuficiencia renal estadio 3ª, esquizofrenia, hemorroides grado IV. Otros: incontinencia urinaria, discapacidad sensorial visual, gastrostomía	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: propanolol 40mg c/12h omeprazol 20 mg c/24h, daflon 500mg c/12horas, lactulax 2 sobre diario, lubiprostone c/24h, clozapina tab 25mg en la noche, alginato de sodio después de las comidas.	Persona mayor fue valorada por presentar cuadro de distensión abdominal, flatulencia y dolor, por lo cual presenta reflujo por la ostomía. Al examen físico se auscultó ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros sin agregados, abdomen blando, depresible con sonda de gastrostomía permeable, en buen estado, timpanismo, no doloroso a la palpación. Residente con meteorismo intestinal, se indicó manejo con trimebutina/simeticona tab pasar por sonda de gastrostomía cada 8 horas.

44	**MAXIMO GUTIERREZ GOMEZ**	Insuficiencia renal crónica, trastorno del sueño, hipoacusia. Otros: discapacidad sensorial visual, estreñimiento, incontinencia urinaria y fecal	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: clonazepam 18 gts c/24h, peg c/24h día, sertralina tab 50mg en la mñn.	Residente con patologías de base, con su manejo farmacológico con evolución satisfactoria, en seguimiento por su EPS; se encuentra se encuentra asintomática, aparentemente en buenas condiciones generales, hemodinámicamente estable, en buen estado de salud en general, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS
45	**NELSON DE JESUS CANO GONZALEZ**	Hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica, hiperplasia prostática, insomnio, gonartrosis, insuficiencia venosa crónica, artritis reumatoide y gota en estudio	2	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: losartan 50 mg c/12h, esomeprazol 40 mg c/24h, calcitriol 0.25mcg c/24h asa 100 mg c/24h, tramadol 50mg tableta 1 diaria, cilostasol 50mg cada 12h, rosuvastatina 40mg noche, glucosamina sobre 1 c/24h, clortalidona 12.5mg en la mañana, etorixocib tab 90mg día.	Persona mayor fue valorada por presentar cuadro de tos productiva, sin expectoraciones, sin otros síntomas asociados. Al examen físico se auscultó ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros sin agregados, resto normal para su condición. Residente con cuadro de rinofaringitis se indicó manejo con guayacolato jbe 5 cc cada 12 horas, vitamina c 1 tab diaria.
46	**NELSON TORRES**	Insuficiencia renal estadio 3, hiperplasia prostática, diverticulosis no complicada sin colitis por diversificación. Otros: antecedente de carcinoma en sitio del colon tratada, antecedente de sífilis y tuberculosis	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: tamsulosina tab 0.4mg 1 tab en la tarde, solifenacina 1 tableta en la tarde.	Persona mayor fue valorada por presentar cuadro de dolor en cuello, que limita a los movimientos por el dolor, niega otros síntomas asociados. Al examen físico presentó dolor y limitación a los movimientos del cuello, resto normal para su condición. Residente con cuadro de contractura en cuello, se indicó manejo con acetaminofén/codeína tab 30mg cada 12 horas, diclofenaco gel aplicar 2 veces al día.
47	**ORLANDO MOJICA PEÑARANDA**	Hipertensión arterial, hiperplasia prostática, insuficiencia respiratoria crónica dependiente de oxígeno, taquicardia no especificada, EPOC gold d, taquicardia no especificada, lumbago no especificado, artritis reumatoide seropositiva, artrosis primaria,	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: esomeprazol 20mg c/24h, tamsulosina 0.4mg c/24h, ASA 100mg c/24h, rosuvastatina 40mg c/24h, bromuro de ipratropio 2puff p.r.n, mirabegron mg c/24h, anoro inh cada 24h en la mañana, bisoprolol 2.5mg c/24h, acetaminofén 500mg 2	Se valora residente quien estaba presentando cuadro de tos productiva con expectoración abundante y en ocasiones hemoptisis, asociado a picos febriles y dificultad respiratoria con dependencia total del oxígeno. Al examen físico se auscultó ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones con estertores y crépitos en ápices y tercio medio. Residente con cuadro sugestivo de reinfección pulmonar, el cual tiene antecedentes de hospitalizaciones anteriores por cuadros similares, se

		insuficiencia cardiaca crónica, episodio de depresión moderada. Otros: antecedente TB tto finalizado en 2025		riesgo de complicaciones graves.		diarias p.r.n, diclofenaco gel 2 veces al día por dolor, apixaban 5mg c/12h, latanopros 1 gota en cada ojo cada 24h, olopatadina 1 gota en cada ojo cada 24h, bisacodilo 5mg noche, sertralina 50mg en la mañana, alprazolam 0.5mg al medio día, eszopiclona 2mg en la noche.	indica llevar por urgencias para manejo intrahospitalario.
48	**OSCAR ARMANDO GARCÍA ROJAS**	Hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, trastorno afectivo bipolar, trastorno del inicio del sueño, síndrome del colon irritable sin diarrea, epoc. Otros: secuela de guillen barre	2	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: losartan 50 mg c/24 h, quetiapina 100 mg c/24h noche, quetiapina 50mg en la mañana, sitagliptina 50mg c/24h, bromuro de ipratropio c/8h, rosuvastatina 40mg en la tarde, escitalopram 10mg en la mañana y al medio día, memantina 20mg c/24h	persona mayor fue valorada por presentar cuadro de tos productiva, asociado a expectoraciones y picos febriles, niega otros síntomas. Al examen físico se auscultpó ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones con esterores y roncus en bases. Residente con cuadro sugestivo de infección de vías respiratorias y fiebre, se indicó manejo con amoxicilina cáp 500mg cada 8 horas por 7 días, guayacolato jbe 5 cc cada 12 horas, bromuro de ipratropio 2 puff cada 8 horas por 5 días, acetaminofen tab 500mg tomar 2 tab cada 8 horas prn.
49	**OSCAR OSVALDO MEJÍA MENDOZA**	Diverticulosis del colon izquierdo, hemorroides internas grado I, insuficiencia cardiaca no especificada, otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis. Otros: amputación de mid	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: nevibolol 5mg 1 al día, dapaglifozina 10mg 1 al día, espironolactona 25mg diaria en una hora diferente a los demás medicamentos, preferiblemente en la mañana.	Residente con patologías de base, con su manejo farmacológico con evolución satisfactoria, en seguimiento por su EPS; se encuentra se encuentra asintomática, aparentemente en buenas condiciones generales, hemodinámicamente estable, en buen estado de salud en general, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS
50	**PABLO TERCERO CALDERON VALERA**	Trastorno depresivo recurrente, epoc, catarata no especificada, Parkinson.	1	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: bromuro de ipratropio c/8h, olanzapina 10mg c/noche, escitalopram tab 10mg en la mñn, pramipexol 1.5mcg 1 tab a las 8:00am	Persona mayor fue valorada por presentar cuadro de brote y enrojecimiento en muslo, niega otros síntomas. Al examen físico se observa brote enrojecido en parte interna de los muslos. Residente con dermatitis en muslos se indicó manejo con betametasona/clotrimazol/neomicina crema aplicar 2 veces al día.

51	**RAFAEL EMILIO CARVAJALINO FONTALVO**	Enfermedad de Alzheimer comienzo tardío. Otros: incontinencia urinaria Y fecal.	2	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: sertralina 50mg 1 tableta en la mañana y 1/2 tableta al medio día, quetiapina 25mg 1 tableta cada 8 horas, quetiapina 100mg 1 tableta en la noche.	Residente con patologías de base, con su manejo farmacológico con evolución satisfactoria, en seguimiento por su EPS; se encuentra se encuentra asintomática, aparentemente en buenas condiciones generales, hemodinámicamente estable, en buen estado de salud en general, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS
52	**RAUL ANTONIO LASCARRO FONTALVO**	EPOC: enfisema no especificado, insuficiencia respiratoria crónica, falla cardiaca con fevi conservada estadio B nyha II/IV. Otros: TB pulmonar 2024	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica, evoluciones y revaloraciones médicas. Medicamentos: bromuro de ipratropio 3 puff p.r.n, trelegy 100/6.25 1 inhalación cada 24h, amitriptilina 25mg ½ noche, oxigeno por cánula 3 litros permanente	Persona mayor refirió cuadro de tos seca, sin otros síntomas asociados. Al examen físico se auscultó ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros sin agregados, resto normal para su condición. Residente con cuadro de rinofaringitis, se indicó manejo con clorfeniramina jbe 5 cc cada 12 horas, vitamina c 1 tab diaria.
53	**ROGER ALFONSO ANTEQUERA FANDIÑO**	Deterioro cognitivo asociado a cambios afectivos y en el patrón de sueño, catarata y disminución progresiva de la agudeza visual	2	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: escitalopram 10mg en la mañana, olanzapina 5mg en la noche	Se revalora residente, quien persiste con cuadro de vértigos, el cual se inició manejo antivertiginoso mientras es evaluado por especialidad. Se ordena continuar manejo con betahistina tab 16mg cada 12 horas, dimenhidrinato tab 50mg diaria PRN.
54	**SALVADOR NARANJO MÉNDEZ**	Hipertensión arterial, hiperplasia prostática, insuficiencia renal crónica, dolor en articulación	1	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: tamsulosina 0.4mg c/24h, losartan 50 mg c/12h, esomeprazol 20 mg c/24h, atorvastatina 20 mg c/24h, alopurinol 100mg 1 al día, tramadol 37.5mg + acetaminofén 325 cada 12 horas, pregabalina 75mg cada 12h, diclofenaco gel cada 12h.	Residente con patologías de base, con su manejo farmacológico con evolución satisfactoria, en seguimiento por su EPS; se encuentra se encuentra asintomática, aparentemente en buenas condiciones generales, hemodinámicamente estable, en buen estado de salud en general, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS

				riesgo de complicaciones graves.			
55	**SERGIO ATILANO GARAVITO BAÑOS**	Hipertensión arterial, trastorno mental no especificado. Otros: secuelas de ECV	2	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: amlodipino 5 mg c/24h.	Residente con patologías de base, con su manejo farmacológico con evolución satisfactoria, en seguimiento por su EPS; se encuentra se encuentra asintomática, aparentemente en buenas condiciones generales, hemodinámicamente estable, en buen estado de salud en general, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS
56	**VICTOR MANUEL BORRERO QUIROZ**	Hipertensión arterial, insuficiencia renal estadio 4	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: losartan 50 mg c/12h, atorvastatina 40mg c/24h	Residente con patologías de base, con su manejo farmacológico con evolución satisfactoria, en seguimiento por su EPS; se encuentra se encuentra asintomática, aparentemente en buenas condiciones generales, hemodinámicamente estable, en buen estado de salud en general, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS
57	**WISTON MANUEL VARGAS CUADROS**	Demencia vascular no especificada diagnostico relacionado 1: demencia en la enfermedad de Alzheimer de comienzo tardío en estudio, hiperplasia prostática	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: memantina 20 mg/24h, quetiapina 50 mg en la noche, trazodona 50 mg en la noche, tamsulosina 0.4mg + dustasteride 0.5 mg c/24h.	Residente con patologías de base, con su manejo farmacológico con evolución satisfactoria, en seguimiento por su EPS; se encuentra se encuentra asintomática, aparentemente en buenas condiciones generales, hemodinámicamente estable, en buen estado de salud en general, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS

Actividades de Prevención y Promoción de la salud

Registros fotográficos
Asistencial

Actividades de Prevención y Promoción de la salud

				
Talleres dirigidos a los beneficiarios con temáticas asociadas a la medicina que promocionen la salud y prevengan la enfermedad – Reconocer los síntomas y el manejo de las patologías del bazo				
				
Talleres dirigidos a los beneficiarios con temáticas asociadas a la medicina que promocionen la salud y prevengan la enfermedad – Los ganglios linfáticos y su función				
				
Talleres dirigidos a los beneficiarios con temáticas asociadas a la medicina que promocionen la salud y prevengan la enfermedad – La visión				
				
Talleres dirigidos a los beneficiarios con temáticas asociadas a la medicina que promocionen la salud y prevengan la enfermedad – La audición				

Pausas activas – Rutinas – Ejercicios

				
Movilidad y calentamiento				

				
Estiramientos				
				
Fortalecimiento ligero				
				
Respiracion				

KELLY MARIA PADILLA
Medica general

ASILO HOGAR GRANJA SAN JOSE

Actividades de Promoción – Prevención – Diagnóstico y Tratamiento
Realizadas a Residentes

INFORME GOBERNACION DEL ATLANTICO
OCTUBRE DEL 2025

SERVICIO DE ODONTOLOGIA - RESPONSABLE: ISSA VALVERDE ESPINOSA – Odontóloga

SERVICIO DE ODONTOLOGIA

El área de odontología se tuvo como objetivo la atención de las necesidades en salud oral de la población de adultos mayores residentes por medio de valoraciones y seguimientos, diagnosticando y tratando las enfermedades bucales prevalentes en los residentes. También la realización talleres y actividades en pro de implementar hábitos orales saludables, proporcionando orientación para el autocuidado en la persona mayor.

Actividades de atención asistencial individualizada

No.	NOMBRE Y APELLIDO DE LA PERSONA MAYOR	DIAGNÓSTICO ODONTOLÓGICO	OBJETIVO	METODOLOGÍA	SEGUIMIENTOS
1	ABELARDO RNCÓN DÍAZ	Edéntulo total superior y parcial inferior, gingivitis	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida	Procedimiento clínico oral individual	Revisión de cavidad bucal, control bucal y mantenimiento de prótesis dental
2	ALBERTO RAMÓN CARREAZO DE VOZ	Edéntulo total superior e inferior	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida	Procedimiento clínico oral individual	Control bucal
3	ALFONSO ANTONIO RUZ HOYOS	Edéntulo parcial superior y total inferior	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida	Procedimiento clínico oral individual	Profilaxis dental en superior y enjuague bucal
4	ALFONSO ENRIQUE CONSUEGRA MARTÍNEZ	Edéntulo total superior e inferior	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida	Procedimiento clínico oral individual	Revisión de cavidad bucal, control bucal y mantenimiento de prótesis dentales
5	ALFONSO LIÑÁN CORONADO	Edéntulo parcial superior y total inferior, resto radicular, periodontitis	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida	Procedimiento clínico oral individual	Terapia bucal y aplicación de crema sensitive
6	AMÍN PUERTA BELEÑO	Edéntulo total superior e inferior	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida	Procedimiento clínico oral individual	Terapia oral, refuerzo en limpieza diaria de lengua
7	ANTONIO PAREJO RODRÍGUEZ	Edéntulo parcial superior, gingivitis	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida	Procedimiento clínico oral individual	Profilaxis dental en superior, enjuague bucal
8	BROCARDO MARÍN LÓPEZ	Edéntulo total superior y parcial inferior	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir	Procedimiento clínico oral individual	Control bucal, terapia oral, limpieza de prótesis total superior y suministro de cremas adhesivas para

			enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida		mejor fijación de prótesis dental en boca
9	CARLOS FRANCISCO BALOCO	Edéntulo total superior e inferior	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida	Procedimiento clínico oral individual	Revisión de cavidad bucal, control bucal y mantenimiento de prótesis dentales
10	CRISANTO MEDINA	Edéntulo parcial superior e inferior, caries, resto radicular, gingivitis	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida	Procedimiento clínico oral individual	Educación en salud oral, control bucal, terapia oral, detartraje y profilaxis dental en superior e inferior.
11	CRISTÓBAL MANUEL ARRIETA MARTÍNEZ	Edéntulo total superior e inferior	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida	Procedimiento clínico oral individual	Revisión de cavidad oral, control bucal, terapia oral
12	DANIEL PROFETA MORALES RUDAS	Edéntulo parcial superior e inferior, resto radicular, gingivitis	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida	Procedimiento clínico oral individual	Revisión de cavidad bucal, terapia oral, aplicación tópica de crema lubricante en labios
13	EDGAR BERCELIO CHINOME GARCÍA	Edéntulo parcial superior e inferior, resto radicular, gingivitis, fractura dental	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida	Procedimiento clínico oral individual	Inspección de aseo bucal diario por personal auxiliar
14	EDUARDO ARTURO ORTIZ ORTIZ	Resto radicular, gingivitis	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida	Procedimiento clínico oral individual	Revisión de higiene bucal diaria, aplicación de crema proalivio en dientes superiores e inferiores
15	ENRIQUE FUENTES NIEBLES	Edéntulo total superior e inferior	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida	Procedimiento clínico oral individual	Revisión de cavidad oral, terapia oral
16	ETELBERTO ALFONSO CANTILLO	Edéntulo total superior y parcial inferior	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida	Procedimiento clínico oral individual	Refuerzo en educación en salud oral, control bucal, terapia oral
17	FABIÁN TABARES RÍOS	Edéntulo parcial superior e inferior, gingivitis	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida	Procedimiento clínico oral individual	Refuerzo en educación en salud oral, control bucal, terapia oral
18	FRANCISCO MANUEL HERRERA ROMERO	Edéntulo total superior e inferior	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida	Procedimiento clínico oral individual	Indicaciones a personal auxiliar para verificación periódica de higiene bucal de residente
19	FANOR LENIS RAMÍREZ	Edéntulo total superior y parcial inferior	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida	Procedimiento clínico oral individual	Revisión de cavidad bucal, control bucal y mantenimiento de prótesis dentales
20	GABRIEL MORALES DE LA VEGA	Gingivitis	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir	Procedimiento clínico oral individual	Control de cicatrización de alvéolos del #41 y #42: en proceso normal

			enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida		
21	GERMÁN RAFAEL PALMA RUIZ	Gingivitis	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida	Procedimiento clínico oral individual	Revisión periódica de cavidad oral, terapia oral
22	GILBERTO ANTONIO CANTOR LANDINES	Edéntulo total superior y parcial inferior, gingivitis	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida	Procedimiento clínico oral individual	Revisión de cavidad bucal, control bucal y mantenimiento de prótesis dentales
23	GUSTAVO ADOLFO FIGUEREDO PAZ	Edéntulo parcial superior e inferior, resto radicular, gingivitis	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida	Procedimiento clínico oral individual	Control de cicatrización de alvéolo del #34: en proceso normal
24	HERNANDO MUÑOZ ALANDETE	Edéntulo total superior e inferior	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida	Procedimiento clínico oral individual	Educación en salud oral, revisión oral, control bucal
25	ISMAEL SEGUNDO ROMERO QUIROZ	Edéntulo total superior e inferior	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida	Procedimiento clínico oral individual	Revisión periódica de cavidad oral, terapia oral
26	JAIME ALBERTO BEQUIS TORRES	Caries, gingivitis	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida	Procedimiento clínico oral individual	Se niega a dejar realizar procedimientos dentales
27	JAIME RAMÓN RODRÍGUEZ SALTARÍN	Edéntulo parcial superior e inferior, gingivitis, fractura dental	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida	Procedimiento clínico oral individual	Terapia oral, aplicación con frote suave de crema proalivio en dientes
28	JOAQUÍN DUARTE GUALDRÓN	Edéntulo total superior e inferior	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida	Procedimiento clínico oral individual	Revisión de cavidad bucal, control bucal y mantenimiento de prótesis dentales
29	JHON FABER GUEVARA	Edéntulo parcial superior y total inferior, gingivitis	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida	Procedimiento clínico oral individual	Revisión de cavidad bucal, control bucal
30	JORGE EUCLIDES PÉREZ SOLANO	Edéntulo parcial superior e inferior, resto radicular, gingivitis	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida	Procedimiento clínico oral individual	Revisión periódica de cavidad oral, terapia oral, aplicación con frote suave de crema proalivio
31	JAIME HERRERA	Edéntulo total superior e inferior	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida	Procedimiento clínico oral individual	Revisión periódica de cavidad oral, terapia oral
32	JOSÉ JESÚS VEGA RINCÓN	Edéntulo parcial superior e inferior, gingivitis	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir	Procedimiento clínico oral individual	Revisión de cavidad bucal, control bucal y mantenimiento de prótesis dental

			enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida		
33	JOSÉ SATURNINO ANAYA JARAMILLO	Edéntulo total superior y parcial inferior, gingivitis	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida	Procedimiento clínico oral individual	Control bucal, terapia oral, detartraje dental en inferior, enjuague bucal, aplicación de crema proalivio para minimizar sensibilidad dental
34	JUAN BAUTISTA MONTAÑO VILORIA	Edéntulo parcial superior e inferior, abrasión dental	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida	Procedimiento clínico oral individual	Control periódico de cavidad oral e higiene bucal, terapia oral
35	JULIO CÉSAR BARRAZA GUTIÉRREZ	Edéntulo parcial superior y total inferior, gingivitis	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida	Procedimiento clínico oral individual	Control bucal, terapia oral, limpieza e higiene de prótesis parcial superior y total inferior (tto. 1h)
36	LUIS ADOLFO ARIZA BARRIOS	Edéntulo parcial superior y total inferior, gingivitis	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida	Procedimiento clínico oral individual	Revisión periódica de cavidad oral e higiene bucal, terapia oral
37	LUIS FELIPE BAYONA MATALLANA	Edéntulo parcial superior e inferior, resto radicular	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida	Procedimiento clínico oral individual	Revisión de cavidad oral, control bucal, terapia oral
38	LUIS FELIPE CONDE ARROYO	Edéntulo total superior e inferior	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida	Procedimiento clínico oral individual	Revisión de cavidad bucal, control bucal y mantenimiento de prótesis dentales
39	MANUEL ANTONIO RACEDO LÓPEZ	Edéntulo total superior e inferior	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida	Procedimiento clínico oral individual	Educación en salud oral, revisión oral, control bucal
40	MARÍA ARACELY VÁSQUEZ	Edéntulo parcial superior e inferior, resto radicular	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida	Procedimiento clínico oral individual	Negada a dejarse realizar procedimientos dentales
41	MÁXIMO GUTIÉRREZ GÓMEZ	Edéntulo total superior e inferior	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida	Procedimiento clínico oral individual	Control periódico de cavidad oral, terapia oral
42	MATILDE SÁNCHEZ GARIZÁBALO	Edéntulo parcial superior e inferior, gingivitis	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida	Procedimiento clínico oral individual	Control periódico de cavidad oral, indicaciones a personal auxiliar como apoyo en higiene bucal diaria
43	NELSON DE JESÚS CANO GONZÁLEZ	Edéntulo parcial superior e inferior, gingivitis	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida	Procedimiento clínico oral individual	Control periódico de cavidad oral
44	NELSON TORRES	Edéntulo total superior e inferior	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir	Procedimiento clínico oral individual	Control periódico de cavidad oral, terapia oral

			enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida		
45	ORLANDO MOJICA PEÑARANDA	Gingivitis	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida	Procedimiento clínico oral individual	Revisión periódica de cavidad oral e higiene bucal, terapia oral
46	OSCAR ARMANDO GARCÍA	Edéntulo parcial superior e inferior, resto radicular, gingivitis	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida	Procedimiento clínico oral individual	Revisión periódica de cavidad oral e higiene bucal, terapia oral, se refuerzan observaciones a residente ante el riesgo de seguir portando prótesis dental superior fracturada.
47	OSCAR OSVALDO MEJÍA MENDOZA	Edéntulo total superior e inferior	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida	Procedimiento clínico oral individual	Educación en salud oral, revisión de cavidad oral, control bucal, terapia oral
48	PABLO TERCERO CALDERÓN	Edéntulo parcial superior e inferior, gingivitis	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida	Procedimiento clínico oral individual	Remoción de placa blanda en superior, enjuague bucal
49	RAÚL ANTONIO LASCARRO FONTALVO	Edéntulo parcial superior y total inferior	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida	Procedimiento clínico oral individual	Revisión periódica de cavidad oral e higiene bucal, terapia oral
50	SALVADOR NARANJO MÉNDEZ	Edéntulo total superior y parcial inferior, gingivitis	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida	Procedimiento clínico oral individual	Control bucal, terapia oral, profilaxis dental en inferior, enjuague bucal
51	VÍCTOR MANUEL BORRERO	Edéntulo total superior e inferior	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida	Procedimiento clínico oral individual	Control periódico de cavidad oral, terapia oral, refuerzo en limpieza diaria de lengua
52	WISTON VARGAS CUADROS	Edéntulo total superior y parcial inferior, resto radicular	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida	Procedimiento clínico oral individual	Educación en salud oral (entrega de crema dental con indicaciones para uso diario), revisión oral, control bucal
53	SERGIO GARAVITO BAÑOS	Edéntulo total superior e inferior	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida	Procedimiento clínico oral individual	Refuerzo en educación en salud oral, control bucal, terapia oral
54	EDUARDO ALBERTO GARCÍA NAVARRO	Edéntulo parcial superior e inferior, resto radicular, gingivitis	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida	Procedimiento clínico oral individual	Refuerzo en educación en salud oral (indicaciones a personal auxiliar, Darinis, como apoyo en la higiene bucal diaria), control bucal, terapia oral, profilaxis dental, enjuague bucal
55	GRATINIANO QUINTERO ZARATE	Edéntulo total superior e inferior	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida	Procedimiento clínico oral individual	Revisión de cavidad bucal, control bucal y mantenimiento de prótesis dentales

56	RAFAEL EMILIO CARVAJALINO FONTALVO	Caries, gingivitis	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida	Procedimiento clínico oral individual	Revisión y control periódico de cavidad oral, terapia oral
57	LUIS FERNANDO MIGUEL ZAPATA	Edéntulo parcial superior e inferior, caries, resto radicular, gingivitis	Promover el bienestar, la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores brindándoles una atención dental oportuna y educándolos para mantener una buena higiene bucal, prevenir enfermedades bucales y disfrutar de una sonrisa saludable en esta etapa de la vida	Procedimiento clínico oral individual	Educación en salud oral (indicaciones a personal auxiliar como apoyo en la higiene bucal diaria), control bucal, terapia oral

Registros fotográficos
Asistencial







Actividades de Prevención y Promoción de la salud







Talleres dirigidos a los beneficiarios con temáticas asociadas a la odontología que promocionen la salud y prevengan la enfermedad – El dúo bucal







Talleres dirigidos a los beneficiarios con temáticas asociadas a la odontología que promocionen la salud y prevengan la enfermedad – Aftas o ulceras bucales







Talleres dirigidos a los beneficiarios con temáticas asociadas a la odontología que promocionen la salud y prevengan la enfermedad – La consulta odontológica al revés

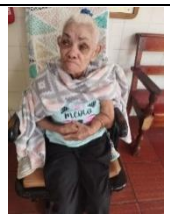






Talleres dirigidos a los beneficiarios con temáticas asociadas a la odontología que promocionen la salud y prevengan la enfermedad – Búsqueda del tesoro de salud oral

Pausas activas – Rutinas – Ejercicios

				
Movilidad y calentamiento				
				
Estiramientos				
				
Fortalecimiento ligero				
				
Respiracion				

ISSA VALVERDE ESPINOSA.
ODONTÓLOGA T.P. 707 Atl.

ASILO HOGAR GRANJA SAN JOSE

Actividades de Promoción – Prevención – Diagnóstico y Tratamiento
Realizadas a Residentes

INFORME GOBERNACION DEL ATLANTICO
OCTUBRE DEL 2025

SERVICIO DE ENFERMERIA - RESPONSABLE: CHELSY RIQUETT- Enfermera Jefe

SERVICIO DE ENFERMERIA

El área de enfermería tuvo como objetivo principal ayudar a las personas mayores a mantener su autonomía entre otras actividades. Su objetivo es brindar al adulto mayor una atención básica, mediante la satisfacción de sus necesidades (baños, curaciones, lubricación, buena presentación personal). Se aplicaron tratamientos prescritos por el médico; además de estos cuidados físicos, también se les brindo cuidados que buscaron mejorar su calidad de vida. Se brindo acompañamiento a las citas médicas y asistencia especializada a los residentes según estado de salud.

Actividades de atención asistencial individualizada

No.	NOMBRE	CUIDADOS DE ENFERMERIA								
		CONTROL DE SIGNOS VITALES	GLUCOMETRIA	SUMINISTRO DE MEDICAMENTO	ASISTENCIA EN ALIMENTACION	ASISTENCIA EN BAÑO	ASISTENCIA EN MOVILIZACION	CURACIONES	HOSPITALIZACION	OBSERVACIONES
1	ABELARDO RINCON	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	RESIDENTE QUIEN SE ASISTE EN TODAS LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EXCEPTO EN LA ACTIVIDAD DE ALIMENTACION DEBIDO QUE ES INDEPENDIENTE PARA ALIMENTARSE.
2	ALFONSO RUZ	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	RESIDNETE SIN EMBARGO ES INDEPENDIENTE EN TODAS LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.
3	ALFONSO CONSUEGRA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	RESIDENTE AL CUAL SOLO SE ASISTE AL RESIDENTE EN ACTIVIDADES DE ASEO GENERAL Y CAMBIO DE ROPA.
4	ALFONSO LIÑAN	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	RESIDENTE SE LE ASISTE EN TODAS LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EXCEPTO EN ALIMENTACION.
5	AMIN PUERTA	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	RESIDENTE QUIEN ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.
6	ANTONIO LARA	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	RESIDENTE ES INDEPENDIENTE SOLO PARA COMER, SE ASISTE EN BAÑO, CAMBIO DE ROPA, PAÑAL Y MOVILIZACION.
7	ANTONIO PAREJO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	RESIDENTE QUIEN SE MOVILIZA EN SILLA DE RUEDAS Y SE LE ASISTE EN BAÑO, CAMBIO DE ROPA Y MOVILIZACION, SIN EMBARGO, ES INDEPENDIENTE PARA ALIMENTARSE.
8	BROCARDO MARIN	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	RESIDENTE SE MOVILIZA SOLO EN LA SILLA DE RUEDAS Y COME SOLO, SE ASISTE EN EL TRASLADO AL BAÑO Y ASEO PERSONAL.
9	CARLOS BALOCO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	RESIDENTE ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.
10	CRISANTO MEDINA	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	RESIDENTE QUIEN SE ASISTE EN TODAS LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EXCEPTO EN LA ACTIVIDAD DE ALIMENTACION DEBIDO QUE ES INDEPENDIENTE PARA ALIMENTARSE, SE MOVILIZA CON AYUDA DE CAMINADOR.
11	CRISTOBAL ARRIETA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	RESIDENTE A QUIEN SE CONTINÚA ASISTIENDO EN BAÑO, Y SE LE REALIZA - CONTROL DE GLUCOMETRIA

12	DANIEL MORALES	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	RESIDENTE QUIEN ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, UTILIZA BASTONES PARA AYUDAR A SU MARCHA.
13	EDUARDO GARCIA	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	RESIDENTE ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA SIN EMBARGO SE LE ASISTE EN EL BAÑO, SE LE REALIZA CONTROL DE GLUCOMETRIA
14	EDUARDO ORTIZ	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	RESIDENTE ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, SOLO DE ESTAS SE ASISTE EN BAÑO.
15	ENRIQUE FUENTES	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	RESIDENTE CONSERVA SI INDEPENDENCIA EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, Y SE LE REALIZA CONTROL DE GLUCOMETRIA.
16	ETELBERTO CANTILLO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	RESIDENTE ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.
17	FABIAN TABARES	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	RESIDENTE QUE ES DEPENDIENTE DE TODAS LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EXEPTO COMER, SE LE REALZIA CONTROL DE GLUCOMETRIA DIARIO.
18	FANOR LENIS	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	RESIDENTE ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA,
19	FERNANDO MARQUEZ	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	RESIDENTE ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.
20	FRANCISCO HERRERA	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	RESIDENTE QUE SE MOVILZIZA CON CAMINADOR POR INESTABILIDAD OCACIONAL EN LA MARCHA, PORTADOR DE SONDA VESICAL POR LO CUAL SU EPS CONTINÚA REALIZANDO A TRAVÉS DE PLAN DOMICILIARIO CAMBIO DE SONDA VESICAL CADA 15 DÍAS, ES DEPENDIENTE Y EN ALGUNAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA INDEPENDIENTE COMO LO ES COMER Y VESTIRSE.
21	GABRIEL MORALES	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	RESIDENTE ES DEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EXCEPTO EN ALIMENTACIÓN, ES PORTADOR DE SONDA VESICAL POR LO CUAL SU EPS CONTINUA REALIZANDOLE CAMBIO DE ESTA CADA 15 DÍAS, SE MOVILIZA EN SILLA DE RUEDAS.
22	GERMAN PALMA	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	RESIDENTE QUIEN ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, SE REALIZA CONTROL DE GLUCOMETRIA
23	GILBERTO CANTOR	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	EL RESIDENTE ES INDEPENDIENTE EN ALIMENTACION Y SE ASISTE EN OTRAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, SE MOVILIZA EN SILLA DE RUEDAS, SU EPS A TRAVEZ DE PLAN DOMICILIARIO REALIZA CURACIÓN EN ULCERA VARICOSA EN M.I.I 2 VECES A LA SEMANA, SE REALIZA CONTROL DE GLUCOMETRIA
24	GRATINIANO QUINTERO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	RESIDENTE DEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, PERO INDEPENDIENTE PARA COMER, SE MOVILIZA EN SILLA DE RUEDAS.
25	GUSTAVO FIGUEREDO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	RESIDNETE QUIEN ES DEPENDIENTE EN TODAS LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN OCACIONES LOGRA COMER ALGUNOS ALIMENTOS SOLOS.

26	HERNANDO MUÑOZ	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	RESIDENTE USA DE CAMINADOR PARA SU APOYO EN LA MARCHA, CONTINUA COMIENDO SOLO Y SE ASISTE EN BAÑO Y CAMBIO DE ROPA.
27	ISMAEL ROMERO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	RESIDNETE ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.
28	JAIME HERRERA	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	RESIDENTE ES TOTALMENTE INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.
29	JAIME BEQUIS	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	RESIDENTE ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.
30	JAIME RODRIGUEZ	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	ES INDEPENDIENTE EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, SE ASISTE EN BAÑO Y CAMBIO DE ROPA, DURANTE AL AÑO HA CONTINUADO EN IGUALES CONDICIONES, CAMINANDO APOYADO D E CAMINADOR.
31	JOAQUIN DUARTE	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	RESIDENTE DURANTE EL AÑO HA PERMANECIDO EN IGUALES CONDICIONES SE LE ASISTE EN ASEO Y MOVILIZACION EN SILLA DE RUEDAS, SE LE REALIZA CONTROL DE GLUCOMETRIA.
32	JHON GUEVARA	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	RESIDENTE ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.
33	JORGE PEREZ	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	RESIDENTE ES AUTONOMO EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.
34	JOSE ANAYA	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	RESIDENTE AL CUAL SE ASISTE EN BAÑO, CAMBIO DE ROPA Y MOVILIZACIÓN, SE REALIZA CONTROL DE GLUCOMETRIA
35	JUAN MONTAÑO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	RESIDENTE DURANTE EL AÑO SE HA MANTENIDO EN BUENAS CONDICIONES, SE ASISTE EN ASEO PERSONAL, EN LAS DEMAS ACTIVIDADES ES INDEPENDIENTE.
36	JULIO BARRAZA	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	RESIDENTE ES DEPENDIENTE EN TODAS LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA AUNQUE EN OCACIONES COME ALGUNOS ALIMENTOS SOLOS, SE LE CONTINUA REALIZANDO CAMBIO DE BARRERA Y BOLSA DE COLOSTOMIA CADA 3 DIAS O SEGÚN NECESIDAD.
37	LUIS ARIZA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	RESIDENTE SE LE ASISTE EN BAÑO Y CAMBIO DE ROPA, SE LE REALIZA ASEO DIARIAMENTE EN FOSA NASAL IZQUIERDA Y SE CUBRE CON GASA POR FALTA DEL CARTÍLAGO NASAL.
38	LUIS BAYONA	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	RESIDENTE SOLO SE ASISTE EN ACTIVIDADES DE ASEO PERSONAL, HA PERDIDO FUERZA EN EL TRONCO PARA MANETENRSE TODO EL TIEMPO SENTADO EN LA SILLA DE RUEDAS POR LO CUAL REQUIERE AYUDA PARA LOS TRASLADOS Y CAMBIOS DE POSICION.
39	LUIS CONDE	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	RESIDENTE ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA
40	LUIS DE CASTRO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	RESIDENTE ES INDEPENIENTE EN LAS ACTIVIDADES, EXCEPRO EN EL BAÑO Y CAMBIO DE PAÑLA EN EL CUAL SE LE ASISTE.
41	MANUEL RACEDO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	RESIDENTE ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, SOLO SE ASISTE EN BAÑO.
42	MARIA VASQUEZ	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	RESIDENTE ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

43	MATILDE SANCHEZ	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	RESIDENTE ES DEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA
44	MAXIMO GUTIERREZ	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	RESIDENTE PRESENTA TOTAL DEPENDENCIA.
45	NELSON CANO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	RESIDENTE ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.
46	NELSON TORRES	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	RESIDENTE SE LE REALIZA CAMBIO DE BOLSAS Y BARRERAS DE COLOSTOMÍA CADA 2 DÍAS, ES INDEPENDIENTE EXCEPTO EN EL BAÑO.
47	ORLANDO MOJICA	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	RESIDENTE SE ENCUENTRA EN ACTUAL TRATAMIENTO DE TBC CON BUENA ADHERENCIA A ESTE, EN SEGUNDA FASE CON NOTORIA MEJORIA, ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA ES OXIGENODEPENDIENTE.
48	OSCAR GARCIA	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	RESIDENTE SE ASISTE SOLO EN EL BAÑO, LAS DEMAS ACTIVIDADES LAS REALIZA SOLO, SE REALIZA CONTROL DE GLUCOMETRIA,
49	OSCAR MEJIA	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	RESIDENTE ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA SE MOVILIZA EN SILLA DE RUEDAS.
50	PABLO CALDERON	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	RESIDENTE QUE DURANTE EL AÑO HA ESTADO ESTABLE EN CUANTO A SUS PATOLOGIAS, ES COMPLETAMENTE INDEPENDIENTE.
51	RAFAEL CARVAJALINO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	RESIDENTE ES DEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA
52	RAUL LAZCARRO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	RESIDENTE ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, OXIGENODEPENDIENTE.
53	ROGER ANTEQUERA	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	RESIDENTE ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.
54	SALVADOR NARANJO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	RESIDENTE COMPLETAMENTE INDEPENDIENTE.
55	SERGIO GARAVITO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	RESIDNETE COMPLETAMENTE INDEPENDIENTE.
56	VICTOR BORRERO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	RESIDENTE SOLO SE ASISTE EN EL BAÑO, LAS DEMAS ACTIVIDADES LAS REALIZA SOLO
57	WISTON VARGAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	RESIDENTE SE ASISTE EN EL BAÑO, LAS DEMAS ACTIVIDADES LAS REALIZA SOLO

Registros fotográficos
Cuidados de enfermería



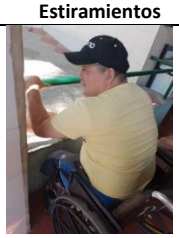
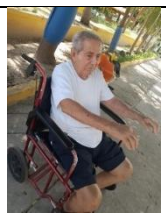




Actividades de Prevención y Promoción de la salud

				
Talleres dirigidos a los beneficiarios con temáticas asociadas a la enfermería que promocionen la salud y prevengan la enfermedad – Higiene de cabello				
				
Talleres dirigidos a los beneficiarios con temáticas asociadas a la odontología que promocionen la salud y prevengan la enfermedad – Dormir bien				
				
Talleres dirigidos a los beneficiarios con temáticas asociadas a la odontología que promocionen la salud y prevengan la enfermedad – Toma de medicamentos				
				
Taller – Formación en primeros auxilios a los beneficiarios – Hipotension				

Pausas activas – Rutinas – Ejercicios

				
Movilidad y calentamiento				
				
Estiramientos				
				

Fortalecimiento ligero				
				
Respiracion				

Chelsy Riquett M.

CHELSY RIQUETT MEDINA –
ENFERMERA JEFE

ASILO HOGAR GRANJA SAN JOSE

Actividades de Promoción – Prevención – Diagnóstico y Tratamiento
Realizadas a Residentes

INFORME GOBERNACION DEL ATLANTICO
OCTUBRE DEL 2025

SERVICIO DE NUTRICION - RESPONSABLE: – LILI JOHANA ACUÑA -Nutricionista

SERVICIO DE NUTRICION Y DIETETICA

El área de nutrición tuvo como objetivo principal controlar el peso y prevenir enfermedades de las personas mayores. Con la finalidad de mejorar el estado de salud y nutrición, a través de valoraciones e intervenciones nutricionales en el diseño de minutas estandarizadas y supervisadas, acorde a la condición de la persona mayor, garantizando una adecuada alimentación en calorías, nutrientes y micronutrientes, asegura la inocuidad de las preparaciones que se elaboraron con ayuda de la **escala de medición MNA.**

Actividades de atención asistencial individualizada

#	NOMBRE Y APELLIDO	SEGUIMIENTO	OBJETIVO	METODOLOGIA	ESTADO NUTRICIONAL	PLAN NUTRICIONAL
1	**ABELARDO RINCON**	Persona mayor que presenta un peso 43Kg, una talla 159cm, con un IMC de 17Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con la desnutrición, se lleva a cabo seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Delgadez leve	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Rico en fibra: Más frutas y verduras. Prosure 1 dosis de 220ml 1 vez al día
2	**ALFONSO ANTONIO RUZ HOYOS**	Persona mayor, presenta un peso de 67,1Kg y una talla de 162cm, con un índice de masa corporal (IMC) de 25,5Kg. Se hace educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Normalidad	Normocalorico: Porción servida adecuada. Normoproteico: Porción estándar de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Rico en fibra: Más frutas y verduras.
3	**ALFONSO ENRIQUE CONSUEGRA MARTINEZ**	Persona mayor, presenta un peso de 56,4Kg y una talla de 157cm, con un índice de masa corporal (IMC) de 28Kg. Se hace educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Normalidad	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Nefroprotector: Proteger el riñón. Rico en fibra: Más frutas y verduras.
4	**ALFONSO LIÑAN CORONADO**	Persona mayor, presenta un peso de 53Kg y una talla de 180cm, con un índice de masa corporal (IMC) de 16,3Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con la desnutrición,	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Delgadez moderada	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas.

		se lleva a cabo seguimiento a ingesta alimentaria diariamente	prevengan complicaciones asociadas			Nepro BP 1 dosis de 237ml al día
5	**AMIN PUERTA BELEÑO**	Persona mayor que presenta un peso 65Kg, una talla 176cm, con un IMC de 20, 9Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir la desnutrición proteico-calórica, se lleva a cabo seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Riesgo de delgadez	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hipoglucido: No azúcar, miel y panela. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Nefroprotector: Proteger el riñón. Nepro BP 1 dosis de 237ml al día
6	**ANTONIO RAFAEL LARA CONTRERAS**	Persona mayor que presenta un peso 38,9Kg, una talla 143cm, con un IMC de 19Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir la desnutrición proteico-calórica, se lleva a cabo seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Riesgo de delgadez	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Ensure Advance polvo 1 dosis de 54g al día
7	**ANTONIO PAREJO RODRIGUEZ**	Persona mayor que presenta un peso 62Kg, una talla 167cm, con un IMC de 22,2Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Normalidad	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Hipograso: No grasas.
8	**BROCARDO MARIN LOPEZ**	Persona mayor que presenta un peso 90Kg, una talla 170cm, con un IMC de 31,1Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de mejorar el estado nutricional, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Obesidad grado I	Hipocalorico: Menor porción servida. Normoproteico: Porción estándar de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Hipoglucido: No azúcar, miel y panela.
9	**CARLOS FRANCISCO BALOCO JIMENEZ**	Persona mayor que presenta un peso 52,6Kg, una talla 159cm, con un IMC de 20,8Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir la desnutrición proteico-calórica, se lleva a cabo seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Riesgo de delgadez	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Nefroprotector: Proteger el riñón. Nepro BP 1 dosis de 237ml al día
10	**CRISANTO MEDINA**	Persona mayor que presenta un peso 51, 9Kg, una talla 161cm, con un IMC de 20Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir la desnutrición proteico-calórica, se	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Riesgo de delgadez	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Nefroprotector: Proteger el riñón. Hipograso: No grasas.

		lleva a cabo seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	prevengan complicaciones asociadas			Nepro BP 1 dosis de 237ml al día
11	**CRISTOBAL MANUEL ARRIETA MARTINEZ**	Persona mayor que presenta un peso 73,8Kg, una talla 174cm, con un IMC de 24,4Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Normalidad	Normocalorico: Porción servida adecuada. Normoproteico: Porción estándar de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas.
12	**DANIEL PROFETA MORALES RUDAS**	Persona mayor que presenta un peso 58Kg, una talla 157cm, con un IMC de 23,5Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Normalidad	Normocalorico: Porción servida adecuada. Normoproteico: Porción estándar de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas.
13	**EDUARDO ALBERTO GARCÍA NAVARRO**	Persona mayor que presenta un peso 60,3Kg, una talla 163cm, con un IMC de 22,6Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Normalidad	Normocalorico: Porción servida adecuada. Normoproteico: Porción estándar de carnes. Hipoglucido: No azúcar, miel y panela. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas.
14	**EDUARDO ARTURO ORTIZ ORTIZ**	Persona mayor que presenta un peso 73,8Kg, una talla 165cm, con un IMC de 27,1Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir la obesidad, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Sobrepeso	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hipoglucido: No azúcar, miel y panela. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Nefroprotector: Proteger el riñón.
15	**ENRIQUE FUENTES NIEBLES**	Persona mayor que presenta un peso 67,7Kg, una talla 159cm, con un IMC de 26,7Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Normalidad	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hipoglucido: No azúcar, miel y panela. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Gastroprotector: No grasas, no cítricos, no frutos secos, no verduras crudas, no bebidas oscuras, no panadería y pastelería.
16	**ETELBERTO ALFONSO CANTILLO**	Persona mayor que presenta un peso 61Kg, una talla 155cm, con un IMC de 25,3Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la	Normalidad	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hipoglucido: No azúcar, miel y panela. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas.

		realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	institución para prevenir estados de malnutrición		Gastroprotector: No grasas, no cítricos, no frutos secos, no verduras crudas, no bebidas oscuras, no panadería y pastelería.
17	**FABIAN TABARES RIOS**	Persona mayor que presenta un peso 59Kg, una talla 156cm, con un IMC de 24,2Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Normalidad	Normocalorico: Porción servida adecuada. Normoproteico: Porción estándar de carnes. Hipoglucido: No azúcar, miel y panela. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas.
18	**FANOR LENIS RAMIREZ**	Persona mayor que presenta un peso 60,6Kg, una talla 166cm, con un IMC de 21, 9Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Normalidad	Normocalorico: Porción servida adecuada. – Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes.
19	**FERNANDO RAFAEL MARQUEZ SARMIENTO**	Persona mayor que presenta un peso 57,4 Kg, una talla 172cm, con un IMC de 19, 4Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir la desnutrición proteico-calórica, se lleva a cabo seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Riesgo de delgadez	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Hipograso: No grasas. Hiposódico: Baja en sal. Ensure advance polvo 1 dosis de 54g al día
20	**FRANCISCO MANUEL HERRERA ROMERO**	Persona mayor que presenta un peso 56,7Kg, una talla 154cm, con un IMC de 23, 9Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Normalidad	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas.
21	**GABRIEL ENRIQUE MORALES DE LA VEGA**	Persona mayor que presenta un peso 60Kg, una talla 171cm, con un IMC de 20, 5Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir la desnutrición proteico-calórica, se lleva a cabo seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Riesgo de delgadez	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes.
22	**GERMAN RAFAEL PALMA RUIZ**	Persona mayor que presenta un peso 62Kg, una talla 163cm, con un IMC de 23,7Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la	Normalidad	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hipoglucido: No azúcar, miel y panela. Hiposódico: Baja en sal.

		realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	institución para prevenir estados de malnutrición		Hipograso: No grasas.
23	**GILBERTO ANTONIO CANTOR LANDINEZ**	Persona mayor que presenta un peso 69Kg, una talla 170cm, con un IMC de 23,8Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Normalidad	Normocalorico: Porción servida adecuada. Normoproteico: Porción estándar de carnes. Hipoglucido: No azúcar, miel y panela. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas.
24	**GRATINIANO QUINTERO ZARATE**	Persona mayor que presenta un peso 54Kg, una talla 165cm, con un IMC de 20,9Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir la desnutrición proteico-calórica, se lleva a cabo seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Riesgo de delgadez	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Nepro BP 1 dosis de 237ml al día
25	**GUSTAVO ADOLFO FIGUEREDO PAZ**	Persona mayor que presenta un peso 77, 1,Kg, una talla 161cm, con un IMC de 29, 7Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir la obesidad, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Sobrepeso	Hipocalorico: Menor porción servida. Normoproteico: Porción estándar de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas.
26	**HERNANDO MUÑOZ ALANDETE**	Persona mayor que presenta un peso 53Kg, una talla 165cm, con un IMC de 19,4Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir la desnutrición proteico-calórica, se lleva a cabo seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Riesgo de delgadez	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Ensure advance polvo 1 dosis de 54g al día
27	**ISMAEL SEGUNDO ROMERO QUIROZ**	Persona mayor que presenta un peso 75,2Kg, una talla 164cm, con un IMC de 27, 9Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir la obesidad, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Sobrepeso	Hipocalorico: Menor porción servida. Normoproteico: Porción estándar de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Hipoglucido: No azúcar, miel y panela. Gastroprotector: No grasas, no cítricos, no frutos secos, no verduras crudas, no bebidas oscuras, no panadería y pastelería.
28	**JAIME HERRERA**	Persona mayor que presenta un peso 66Kg, una talla 157cm, con un IMC de 27Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes	Normalidad	Normocalorico: Porción servida adecuada. Normoproteico: Porción estándar de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas.

		favorecer el estado nutricional, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición		
29	**JAIME ALBERTO BEQUIS TORRES**	Persona mayor que presenta un peso 40Kg, una talla 151cm, con un IMC de 17,5Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con la desnutrición, se lleva a cabo seguimiento a ingesta alimentaria diariamente	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Delgadez leve	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Ensure advance polvo 1 dosis de 54g al día
30	**JAIME RAMON RODRIGUEZ SALTARIN**	Persona mayor que presenta un peso 58,4Kg, una talla 156cm, con un IMC de 23,9Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Normalidad	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Gastroprotector: No grasas, no cítricos, no frutos secos, no verduras crudas, no bebidas oscuras, no panadería y pastelería.
31	**JOAQUIN DUARTE GUALDRON**	Persona mayor que presenta un peso 70Kg, una talla 165cm, con un IMC de 25,7Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Normalidad	Normo calórico: Porción servida adecuada. Normoproteico: Porción estándar de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas.
32	**JOHN FABER GUEVARA GUZMAN**	Persona mayor que presenta un peso 78Kg, una talla 170cm, con un IMC de 26,9Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la 32salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Normalidad	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas.
33	**JORGE EUCLIDES PEREZ SOLANO**	Persona mayor que presenta un peso 53,5Kg, una talla 178cm, con un IMC de 16,8Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). En este periodo, la persona mayor empeoró su estado nutricional, pasando de riesgo de desnutrición a desnutrición moderada, por lo tanto, se lleva a cabo seguimiento a ingesta alimentaria diariamente, para prevenir los riesgos de morbimortalidad asociados a la desnutrición.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Delgadez moderada	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Ensure advance polvo 2 dosis de 54g al día
34	**JOSE SATURNINO**	Persona mayor que presenta un peso 53,5Kg, una talla 165cm, con un IMC de 19, 6Kg/m2. Se realiza	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se	Riesgo de delgadez	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida.

	ANAYA JARAMILLO	educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS. Con el fin de prevenir la desnutrición proteico-calórica, se lleva a cabo seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición		Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Hipoglucido: No azúcar, miel y panela. Nefroprotector: Proteger el riñón. Nepro BP 1 dosis de 237ml al día
35	**JUAN BAUTISTA MONTAÑO VILLORIA**	Persona mayor que presenta un peso 78, 3Kg, una talla 175cm, con un IMC de 25. 5Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Durante este periodo, la persona mayor mejoró su estado nutricional, ya que pasó de clasificación nutricional de sobrepeso a normalidad. Con el fin de favorecer el estado nutricional, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Normalidad	Normocalorico: Porción servida adecuada. Normoproteico: Porción estándar de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Hipoglucido: No azúcar, miel y panela.
36	**JULIO CESAR BARRAZA GUTIERREZ**	Persona mayor que presenta un peso 57Kg, una talla 170cm, con un IMC de 19,7Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS. Con el fin de prevenir la desnutrición proteico-calórica, se lleva a cabo seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Riesgo de delgadez	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Bajo en fibra: Alimentos cocidos sin la piel y cáscara, no granos, semillas, frutos secos y alimentos integrales. Nepro BP 1 dosis de 237ml al día
37	**LUIS ADOLFO ARIZA BARRIOS**	Persona mayor que presenta un peso 55,7Kg, una talla 170cm, con un IMC de 20Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS. Con el fin de prevenir la desnutrición proteico-calórica, se lleva a cabo seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Riesgo de delgadez	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Nepro BP 1 dosis de 237ml al día
38	**LUIS FELIPE BAYONA MATALLANA**	Persona mayor que presenta un peso 57Kg, una talla 160cm, con un IMC de 22,6Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Normalidad	Normocalorico: Porción servida adecuada. Normoproteico: Porción estándar de carnes. Hipograso: No grasas. Hiposódico: Baja en sal.
39	**LUIS FELIPE CONDE ARROYO**	Persona mayor que presenta un peso 44Kg, una talla 157cm, con un IMC de 18Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con la desnutrición,	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la	Delgadez leve	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hipograso: No grasas. Hiposódico: Baja en sal.

		se lleva a cabo seguimiento a ingesta alimentaria diariamente	mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	institución para prevenir estados de malnutrición		Nepro BP 1 dosis de 237ml al día
40	**LUIS FERNANDO DE CASTRO URIBE**	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con desnutrición y recuperar el estado nutricional.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones asociadas y recuperar la condición nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Riesgo de delgadez	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Nepro BP 1 dosis de 237ml al día
41	**MANUEL ANTONIO RACEDO LOPEZ**	Persona mayor que presenta un peso 57Kg, una talla 157cm, con un IMC de 23, 1Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Normalidad	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hipograso: No grasas. Hiposódico: Baja en sal. Nefroprotector: Proteger el riñón.
42	**MARIA ARACELY VASQUEZ**	Persona mayor que presenta un peso 63, 2Kg, una talla 145cm, con un IMC de 30Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de mejorar el estado nutricional, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Obesidad grado I	Hipocalorico: Menor porción servida. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hipograso: No grasas. Hiposódico: Baja en sal. Nefroprotector: Proteger el riñón.
43	**MATILDE SANCHEZ GARIZABALO**	Persona mayor que presenta un peso de 35Kg, una talla 145cm, con un IMC de 16,6Kg/m2. Alimentación por sonda de gastrostomía, recibe 1 dosis de 220ml de ensure líquido cada 8 horas por técnica de gravedad por goteo lento, adicionalmente, se le suministra sopa licuada a las 10:00am y a las 6:00pm. Para merienda se le suministra jugo de frutas no cítricas. Se realiza seguimiento a soporte nutricional administrado diariamente, para prevenir complicaciones de salud relacionadas con la desnutrición.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Delgadez moderada	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hipograso: No grasas. Hiposódico: Baja en sal. Nefroprotector: Proteger el riñón. Nepro BP 1 dosis de 237ml al día
44	**MAXIMO GUTIERREZ GOMEZ**	Persona mayor que presenta un peso de 49Kg, una talla 159cm, con un IMC de 19Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir la desnutrición proteico-calórica, se lleva a cabo seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Riesgo de delgadez	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hipograso: No grasas. Hiposódico: Baja en sal. Nefroprotector: Proteger el riñón. Nepro BP 1 dosis de 237ml al día
45	**NELSON DE JESUS CANO GONZALEZ**	Persona mayor que presenta un peso de 72Kg, una talla 165cm, con un IMC de 26,4Kg/m2. En	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se	Normalidad	Normocalorico: Porción servida adecuada.

		este período la persona mayor pasó de un estado de sobrepeso a normalidad. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición		Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hipograso: No grasas. Hiposódico: Baja en sal. Nefroprotector: Proteger el riñón.
46	**NELSON TORRES**	Persona mayor que presenta un peso de 56Kg, una talla 163cm, con un IMC de 21Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir la desnutrición proteico-calórica, se lleva a cabo seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Riesgo de delgadez	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hipograso: No grasas. Hiposódico: Baja en sal. Nefroprotector: Proteger el riñón. Nepro BP 1 dosis de 237ml al día
47	**ORLANDO LUIS MOJICA PEÑARANDA**	Persona mayor que presenta un peso de 59,2Kg, una talla 174cm, con un IMC de 19,5Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir la desnutrición proteico-calórica, se lleva a cabo seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Riesgo de delgadez	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Pulmocare 1 dosis de 237ml al día
48	**OSCAR ARMANDO GARCIA ROJAS**	Persona mayor que presenta un peso de 85,2Kg, una talla 171cm, con un IMC de 29,1Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir obesidad, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Sobrepeso	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Hipograso: No grasas. Hipoglucido: No azúcar, miel y panela. Hiposódico: Baja en sal. Gastroprotector: No grasas, no cítricos, no frutos secos, no verduras crudas, no bebidas oscuras, no panadería y pastelería.
49	**OSCAR OSVALDO MEJIA MENDOZA**	Persona mayor que presenta un peso de 49,3Kg, una talla 152cm, con un IMC de 21, 3Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir la desnutrición proteico-calórica, se lleva a cabo seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Riesgo de delgadez	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Rico en fibra: Más frutas y verduras. Ensure plus HN 1 dosis de 220ml al día
50	**PABLO TERCERO CALDERON VALERA**	Persona mayor que presenta un peso de 58, 6Kg, una talla 160cm, con un IMC de 22, 8Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Normalidad	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes.

51	**RAFAEL EMILIO CARVAJALINO FONTALVO**	Persona mayor que presenta un peso de 52Kg, una talla 160cm, con un IMC de 20, 3Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir la desnutrición proteico-calórica, se lleva a cabo seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Riesgo de delgadez	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Ensure advance polvo 1 dosis de 54g al día
52	**RAUL ANTONIO LASCARRO FONTALVO**	Persona mayor que presenta un peso de 43, 5Kg, una talla 159cm, con un IMC de 13, 5Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Recibe 1 dosis al día de 237ml de pulmocare y se lleva seguimiento a ingesta alimentaria diariamente, para prevenir complicaciones de salud relacionadas con la desnutrición	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Delgadez severa	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Pulmocare 2 dosis de 237ml al día
53	**ROGER ALFONSO ANTEQUERA FANDIÑO**	Persona mayor que presenta un peso de 49Kg, una talla 156cm, con un IMC de 20, 1Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir la desnutrición proteico-calórica, se lleva a cabo seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la 52salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Riesgo de delgadez	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Ensure advance polvo 1 dosis de 54g al día
54	**SALVADOR NARANJO MENDEZ**	Persona mayor que presenta un peso de 65, 8Kg, una talla 170cm, con un IMC de 22, 7Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Ide53ntificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Normalidad	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas.
55	**SERGIO GARAVITO BAÑOS**	Persona mayor que presenta un peso de 62, 5Kg, una talla 169cm, con un IMC de 21, 8Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir la desnutrición proteico-calórica, se lleva a cabo seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Riesgo de delgadez	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Nepro BP 1 dosis de 237ml al día
56	**VICTOR MANUEL QUIROZ BORRERO**	Persona mayor que presenta un peso de 64, 5Kg, una talla 169cm, con un IMC de 22, 5Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Normalidad	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas.

57	**WISTON MANUEL VARGAS CUADROS**	Persona mayor que presenta un peso de 67, 2Kg, una talla 165cm, con un IMC de 24, 7Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Normalidad	Normocalorico: Porción servida adecuada. Normoproteico: Porción estándar de carnes.

Registros fotográficos
Asistencial







Actividades de Prevención y Promoción de la salud







Talleres nutricionales a los beneficiarios – Cuidemos nuestros huesos







Talleres nutricionales a los beneficiarios – Importancia de la hidratación







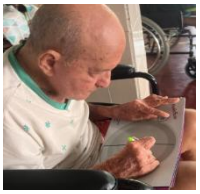
Talleres nutricionales a los beneficiarios – Cuidemos el corazón



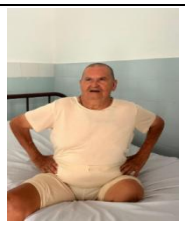
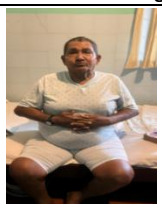




Talleres nutricionales a los beneficiarios – Alimentación saludable en la persona mayor

				
Actividad lúdica pedagógica de promoción y prevención dirigidas a la fragilidad – Pre frágiles – Arma tu plato saludable				
				
Actividad lúdica pedagógica de promoción y prevención dirigidas a la fragilidad – Frágiles – Aliméntate bien para mantenerte fuerte				

Pausas activas – Rutinas – Ejercicios

				
Movilidad y calentamiento				
				
Estiramientos				
				
Fortalecimiento ligero				
				
Respiracion				

Lili Acuña P.

Lili Johana Acuña
Nutricionista Dietista

ASILO HOGAR GRANJA SAN JOSE

Actividades de Promoción – Prevención – Diagnóstico y Tratamiento
Realizadas a Residentes

INFORME GOBERNACION DEL ATLANTICO
NOVIEMBRE DEL 2025

SERVICIO DE PSICOLOGIA- RESPONSABLE: LAURA VANESA BARRAZA - Psicóloga

2. COMPONENTE ATENCION Y BIENESTAR SOCIAL

La Institución brinda a las personas mayores un bienestar integral mediante el manejo de programas asistenciales y actividades interdisciplinarias, dirigidos por un equipo interdisciplinario de profesionales capacitados cuyo objetivo es mantener *a las* Personas Mayores, bien asistidos y atendidos, con información actualizada, adecuada alimentación de acuerdo con sus necesidades, instalaciones limpias, confortables donde se sienten cómodos y tranquillos.

SERVICIO DE PSICOLOGIA:

El profesional en psicología tuvo como objetivo principal conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor, haciendo un análisis del estado emocional y de comportamiento de los beneficiaros, evolucionando las capacidades cognitivas y la mejora o empeoramiento del estado emocional. También realizó actividades de promoción y prevención para contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida, utilizando metodologías lúdico-pedagógicas. Apoyado con tratamientos desde su EPS.

En este periodo se realizó seguimientos y acompañamientos con estrategias terapéuticas a los procesos mentales de cada uno de ellos, en sus necesidades.

Actividades de estrategia psicoterapéutica: Las actividades de tratamiento fueron individuales:

Se realizo una intervención de psicoestimulación dirigida a la percepción sensorial con el propósito de fortalecer la atención , se empleó una técnica de activación conductual , para fortalecer su estado de ánimo y nivel de energía, se utilizó técnica de psicoestimulación visoespacial en la persona mayor, se aplicó técnica de psicoestimulación de lenguaje expresivo, se aplicó técnica de psicoeducación breve enfocada en identificación de rutinas saludables, se aplicó técnica de psicoestimulación dirigida a la orientación temporoespacial mediante el reconocimiento de fechas, lugares y situaciones de la vida cotidiana, se aplicó técnica de psicoestimulación dirigida a la percepción sensorial con el propósito de fortalecer la atención, se empleó una técnica de expresión emocional dirigida, favoreciendo a la persona mayor a identificar emociones presentes. Se Fomento el desarrollo de una alta autoestima y autoconcepto. Previno, sintomatología depresiva. Fomento el crecimiento espiritual. Promovió la expresión de sentimientos hacia los compañeros.

Actividades y estrategias psicoterapéuticas realizadas (Atención individualizada)

#	NOMBRE Y APELLIDO	DIAGNOSTICO	OBJETIVO	METODOLOGÍA	OBJETIVO DEL SEGUIMIENTO	INTERVENCIÓN - SEGUIMIENTO
1	ABELARDO RINCÓN DÍAZ	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular la percepción sensorial en la persona mayor.	Se realizó una intervención de psicoestimulación dirigida a la percepción sensorial, con el propósito de fortalecer la atención, la discriminación sensorial y la conexión con el entorno inmediato.
2	ALFONSO ANTONIO RUZ HOYOS	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Aplicar técnica de activación conductual en la persona mayor.	Se empleó una técnica de activación conductual, invitando a la persona mayor a programar actividades placenteras y funcionales para fortalecer su estado de ánimo y nivel de energía.
3	ALFONSO ENRIQUE CONSUEGRA MARTÍNEZ	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular la percepción sensorial en la persona mayor.	Se realizó una intervención de psicoestimulación dirigida a la percepción sensorial, con el propósito de fortalecer la atención, la discriminación sensorial y la conexión con el entorno inmediato.
4	ALFONSO LIÑÁN CORONADO	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular la percepción sensorial en la persona mayor.	Se realizó una intervención de psicoestimulación dirigida a la percepción sensorial, con el propósito de fortalecer la atención, la discriminación sensorial y la conexión con el entorno inmediato.
5	AMÍN PUERTA BELEÑO	Persona mayor con funciones cognitivas	Conocer el estado de los procesos mentales y	Seguimiento psicológico individualizado	Aplicar técnica de activación	Se empleó una técnica de activación conductual, invitando a la persona mayor a programar

		conservadas. No presenta depresión.	emocionales de la persona mayor.		conductual en la persona mayor.	actividades placenteras y funcionales para fortalecer su estado de ánimo y nivel de energía.
6	ANTONIO LARA CONTRERAS	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Acompañar en proceso de adaptación a la persona mayor.	Se promovió la participación de la persona mayor en actividades grupales, se reforzó el conocimiento de los deberes y derechos institucionales, se facilitó el reconocimiento de diferentes espacios para fortalecer su orientación y autonomía, y se aplicó la escala de adaptación como postest para evaluar su proceso de ajuste. La persona mayor mostró disposición y asentimiento en cada intervención.
7	ANTONIO PAREJO RODRÍGUEZ	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Identificar rutinas saludables en la persona mayor.	Se aplicó una técnica de psicoeducación breve enfocada en la identificación de rutinas saludables, promoviendo que la persona mayor reconociera pequeños cambios posibles para mejorar su bienestar.
8	BROCARDO MARÍN LÓPEZ	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Identificar rutinas saludables en la persona mayor.	Se aplicó una técnica de psicoeducación breve enfocada en la identificación de rutinas saludables, promoviendo que la persona mayor reconociera pequeños cambios posibles para mejorar su bienestar.
9	CARLOS FRANCISCO BALOCO	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular el lenguaje expresivo en la persona mayor.	Se utilizó una técnica de psicoestimulación del lenguaje expresivo; la persona nombró los objetos presentados y usó descripciones cuando no recordaba la palabra exacta.
10	CRISANTO MEDINA	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular el lenguaje expresivo en la persona mayor.	Se utilizó una técnica de psicoestimulación del lenguaje expresivo; la persona nombró los objetos presentados y usó descripciones cuando no recordaba la palabra exacta.
11	CRISTÓBAL MANUEL ARRIETA MARTÍNEZ	Persona mayor con demencia. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular la percepción sensorial en la persona mayor.	Se realizó una intervención de psicoestimulación dirigida a la percepción sensorial, con el propósito de fortalecer la atención, la discriminación sensorial y la conexión con el entorno inmediato.
12	DANIEL PROFETA MORALES RUDAS	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Acompañar emocionalmente a la persona mayor.	Se empleó una técnica de expresión emocional guiada, favoreciendo que la persona mayor identificara emociones presentes y validara sus necesidades de bienestar.
13	EDUARDO GARCÍA	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular la función visoespacial en la persona mayor.	Se utilizó una técnica de psicoestimulación visoespacial; la persona reprodujo la figura modelo, manteniendo las proporciones básicas, aunque con leves desviaciones.
14	EDUARDO ARTURO ORTIZ ORTIZ	Persona mayor con sospecha patológica de deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular la iniciativa y la planificación en la persona mayor.	Se utilizó una técnica de psicoestimulación de iniciativa y planificación; la persona inició la tarea tras la consigna y avanzó de manera organizada.
15	ENRIQUE FUENTES NIEBLES	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular el lenguaje expresivo en la persona mayor.	Se utilizó una técnica de psicoestimulación del lenguaje expresivo; la persona nombró los objetos presentados y usó descripciones cuando no recordaba la palabra exacta.
16	ETELBERTO ALFONSO CANTILLO	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Identificar rutinas saludables en la persona mayor.	Se aplicó una técnica de psicoeducación breve enfocada en la identificación de rutinas saludables, promoviendo que la persona mayor reconociera pequeños cambios posibles para mejorar su bienestar.
17	FABIAN TABARES RIOS	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Identificar rutinas saludables en la persona mayor.	Se aplicó una técnica de psicoeducación breve enfocada en la identificación de rutinas saludables, promoviendo que la persona mayor reconociera pequeños cambios posibles para mejorar su bienestar.
18	FANOR LENIS RAMÍREZ	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Aplicar técnica de activación conductual en la persona mayor.	Se empleó una técnica de activación conductual, invitando a la persona mayor a programar actividades placenteras y funcionales para fortalecer su estado de ánimo y nivel de energía.

19	FERNANDO MARQUEZ SARMIENTO	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Acompañar en proceso de adaptación a la persona mayor.	Se promovió la participación de la persona mayor en actividades grupales, se reforzó el conocimiento de los deberes y derechos institucionales, se facilitó el reconocimiento de diferentes espacios para fortalecer su orientación y autonomía, y se aplicó la escala de adaptación como postest para evaluar su proceso de ajuste. La persona mayor mostró disposición y asentimiento en cada intervención.
20	FRANCISCO MANUELHERRERA ROMERO	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular el lenguaje expresivo en la persona	Mediante una técnica de psicoestimulación del lenguaje expresivo, se solicitó nombrar objetos y formar oraciones simples. La persona identificó correctamente la mayoría de los objetos, aunque mostró dificultad en la construcción de frases, en coherencia con su diagnóstico cognitivo.
21	GABRIEL MORALES DE LA VEGA	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Identificar rutinas saludables en la persona mayor.	Se aplicó una técnica de psicoeducación breve enfocada en la identificación de rutinas saludables, promoviendo que la persona mayor reconociera pequeños cambios posibles para mejorar su bienestar.
22	GERMÁN RAFAEL PALMA RUIZ	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Identificar rutinas saludables en la persona mayor.	Se aplicó una técnica de psicoeducación breve enfocada en la identificación de rutinas saludables, promoviendo que la persona mayor reconociera pequeños cambios posibles para mejorar su bienestar.
23	GILBERTO ANTONIO CANTOR LANDINES	Persona mayor con sospecha patológica de deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular las praxias ideo motoras en la persona mayor.	Se utilizó una técnica de psicoestimulación de praxias ideomotoras; la persona imitó los gestos indicados con movimientos lentos pero adecuados.
24	GRATINIANO QUINTERO	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Identificar rutinas saludables en la persona mayor.	Se intentó aplicar técnica de psicoeducación breve enfocada en la identificación de rutinas saludables, sin embargo, la persona mayor no aceptó el acompañamiento, lo cual fue respetado.
25	GUSTAVO ADOLFO FIGUEREDO PAZ	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular la función visoespacial en la persona mayor.	Se utilizó una técnica de psicoestimulación visoespacial; la persona reprodujo la figura modelo, manteniendo las proporciones básicas, aunque con leves desviaciones.
26	HERNANDO MUÑOZ ALANDETE	Persona mayor con sospecha patológica de deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular la función visoespacial en la persona mayor.	Se utilizó una técnica de psicoestimulación visoespacial; la persona reprodujo la figura modelo, manteniendo las proporciones básicas, aunque con leves desviaciones.
27	ISMAEL SEGUNDO ROMERO QUIROZ	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular la orientación temporoespacial mediante el reconocimiento de la fecha, el lugar y situaciones cotidianas.	Se implementó una técnica de psicoestimulación dirigida a la orientación temporoespacial mediante el reconocimiento de fecha, lugar y situaciones cotidianas. La persona logró identificar correctamente el espacio y las personas a su alrededor, aunque presentó dificultad para recordar el día y el mes actual. Su desempeño fue acorde con su diagnóstico de deterioro cognitivo.
28	JAIME HERRERA	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular la iniciativa y la planificación en la persona mayor.	Se utilizó una técnica de psicoestimulación enfocada en la planificación; la persona organizó los pasos de la tarea tras escuchar la consigna, sin necesitando de guía para completarla.
29	JAIME ALBERTO BEQUIS TORRES	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Aplicar técnica de activación conductual en la persona mayor.	Se empleó una técnica de activación conductual, invitando a la persona mayor a programar actividades placenteras y funcionales para fortalecer su estado de ánimo y nivel de energía.
30	JAIME RAMÓN RODRÍGUEZ SALTARÍN	Persona mayor con sospecha patológica de deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular las praxias ideo motoras en la persona mayor.	Se utilizó una técnica de psicoestimulación de praxias ideomotoras; la persona imitó los gestos indicados con movimientos lentos pero adecuados.
31	JOAQUÍN DUARTE GUALDRÓN	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular la función visoespacial en	Se utilizó una técnica de psicoestimulación visoespacial; la persona reprodujo la figura modelo, manteniendo las proporciones básicas, aunque con leves desviaciones.

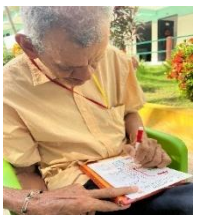
			emocionales de la persona mayor.		la persona mayor.	
32	JHON FABER GUEVARA	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Aplicar técnica de activación conductual en la persona mayor.	Se empleó una técnica de activación conductual, invitando a la persona mayor a programar actividades placenteras y funcionales para fortalecer su estado de ánimo y nivel de energía.
33	JORGE EUCLIDES PÉREZ SOLANO	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Identificar rutinas saludables en la persona mayor.	Se aplicó una técnica de psicoeducación breve enfocada en la identificación de rutinas saludables, promoviendo que la persona mayor reconociera pequeños cambios posibles para mejorar su bienestar.
34	JOSÉ SATURNINO ANAYA JARAMILLO	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular la percepción sensorial en la persona mayor.	Se realizó una intervención de psicoestimulación dirigida a la percepción sensorial, con el propósito de fortalecer la atención, la discriminación sensorial y la conexión con el entorno inmediato.
35	JUAN BAUTISTA MONTAÑO VILORIA	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular la función de inhibición en la persona mayor.	Se utilizó una técnica de psicoestimulación de inhibición cognitiva; la persona presentó dificultad para evitar respuestas impulsivas, por lo que fue necesario reforzar la consigna en varias ocasiones. Aunque logró momentos de control, requirió apoyo continuo para mantener la inhibición de conductas automáticas.
36	JULIO CÉSAR BARRAZA GUTIÉRREZ	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular el lenguaje expresivo en la persona mayor.	Se utilizó una técnica de psicoestimulación del lenguaje expresivo; la persona nombró los objetos presentados y usó descripciones cuando no recordaba la palabra exacta.
37	LUIS ADOLFO ARIZA BARRIOS	Persona mayor con sospecha patológica de deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular la iniciativa y la planificación en la persona mayor.	Se utilizó una técnica de psicoestimulación enfocada en la planificación; la persona organizó los pasos de la tarea tras escuchar la consigna, sin necesitando de guía para completarla.
38	LUIS FELIPE BAYONA MATALLANA	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular la memoria de trabajo en la persona mayor.	Se utilizó una técnica de psicoestimulación dirigida a la memoria de trabajo; la persona repitió series cortas de dígitos, presentando dificultad al aumentar la cantidad.
39	LUIS FELIPE CONDE ARROYO	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Aplicar técnica de activación conductual en la persona mayor.	Se empleó una técnica de activación conductual, invitando a la persona mayor a programar actividades placenteras y funcionales para fortalecer su estado de ánimo y nivel de energía.
40	LUIS FERNANDO DE CASTRO URIBE	Persona mayor con sospecha patológica de deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Acompañar en proceso de adaptación a la persona mayor.	Nuevamente se socializó los deberes y derechos de los cuales es beneficiario y se mostró los espacios de la institución que puede utilizar para su recreación y necesidades básicas.
41	MANUEL ANTONIO RACEDO LÓPEZ	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular la iniciativa y la planificación en la persona mayor.	Se utilizó una técnica de psicoestimulación enfocada en la planificación; la persona organizó los pasos de la tarea tras escuchar la consigna, necesitando guía mínima para completarla.
42	MARÍA ARACELY VÁSQUEZ	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular el lenguaje expresivo en la persona mayor.	Se utilizó una técnica de psicoestimulación del lenguaje expresivo; la persona nombró los objetos presentados y usó descripciones cuando no recordaba la palabra exacta.
43	MATILDE SÁNCHEZ GARIZÁBALO	Persona mayor con demencia. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular la percepción sensorial en la persona mayor.	Se realizó una intervención de psicoestimulación dirigida a la percepción sensorial, con el propósito de fortalecer la atención, la discriminación sensorial y la conexión con el entorno inmediato.
44	MÁXIMO GUTIÉRREZ GÓMEZ	Persona mayor con demencia. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular la percepción sensorial en la persona mayor.	Se realizó una intervención de psicoestimulación dirigida a la percepción sensorial, con el propósito de fortalecer la atención, la discriminación sensorial y la conexión con el entorno inmediato.
45	NELSON DE JESÚS CANO GONZÁLEZ	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y	Seguimiento psicológico individualizado	Identificar rutinas saludables en la persona mayor.	Se intentó aplicar técnica de psicoeducación breve enfocada en la identificación de rutinas saludables, sin embargo, la persona mayor no aceptó el acompañamiento, lo cual fue respetado.

			emocionales de la persona mayor.			
46	NELSON TORRES	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Acompañar emocionalmente a la persona mayor.	Se empleó una técnica de expresión emocional guiada, favoreciendo que la persona mayor identificara emociones presentes y validara sus necesidades de bienestar.
47	ORLANDO MOJICA PEÑARANDA	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado a a través del personal de enfermería que lo atiende	Acompañar emocionalmente a la persona mayor.	Se realizó seguimiento por medio de la estación de enfermería y por llamada a la persona mayor que se encuentra hospitalizada. Se encuentra estable emocionalmente.
48	OSCAR ARMANDO GARCÍA	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular el lenguaje expresivo en la persona mayor.	Se utilizó una técnica de psicoestimulación del lenguaje expresivo; la persona nombró los objetos presentados y usó descripciones cuando no recordaba la palabra exacta.
49	OSCAR OSVALDO MEJÍA MENDOZA	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Identificar rutinas saludables en la persona mayor.	Se aplicó una técnica de psicoeducación breve enfocada en la identificación de rutinas saludables, promoviendo que la persona mayor reconociera pequeños cambios posibles para mejorar su bienestar.
50	PABLO TERCERO CALDERÓN	Persona mayor con sospecha patológica de deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Acompañar emocionalmente a la persona mayor.	Se empleó una técnica de expresión emocional guiada, favoreciendo que la persona mayor identificara emociones presentes y validara sus necesidades de bienestar.
51	RAFAEL CARVAJALINO	Persona mayor con sospecha patológica de deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular la función visoespacial en la persona mayor.	Se utilizó una técnica de psicoestimulación visoespacial; la persona reprodujo la figura modelo, manteniendo las proporciones básicas, aunque con leves desviaciones.
52	RAÚL ANTONIO LASCARRO FONTALVO	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Aplicar técnica de restructuración de hábitos de sueño.	Se utilizó una técnica de reestructuración de hábitos nocturnos, orientando a la persona mayor en prácticas de higiene del sueño y reforzando comportamientos que favorecen un descanso adecuado.
53	ROGER ANTEQUERA FANDIÑO	Persona mayor con sospecha patológica de deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular la percepción sensorial en la persona mayor.	Se realizó una intervención de psicoestimulación dirigida a la percepción sensorial, con el propósito de fortalecer la atención, la discriminación sensorial y la conexión con el entorno inmediato.
54	SALVADOR NARANJO MÉNDEZ	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Identificar rutinas saludables en la persona mayor.	Se aplicó una técnica de psicoeducación breve enfocada en la identificación de rutinas saludables, promoviendo que la persona mayor reconociera pequeños cambios posibles para mejorar su bienestar.
55	SERGIO GARAVITO BAÑOS	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Aplicar técnica de restructuración de hábitos de sueño.	Se utilizó una técnica de psicoestimulación visoespacial; la persona técnica de reestructuración de hábitos nocturnos, orientando a la persona mayor en prácticas de higiene del sueño y reforzando comportamientos que favorecen un descanso adecuado.
56	VÍCTOR MANUEL BORRERO	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular las praxias ideo motoras en la persona mayor.	Se utilizó una técnica de psicoestimulación de praxias ideo motoras; la persona imitó los gestos indicados con movimientos lentos pero adecuados.
57	WINSTON VARGAS CUADROS	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Estimular la función visoespacial en la persona mayor.	Se utilizó una técnica de psicoestimulación visoespacial; la persona reprodujo la figura modelo, manteniendo las proporciones básicas, aunque con leves desviaciones.

Registros fotográficos
Asistencial

psico				

Actividades de Promoción y Prevención de la salud

				
Talleres de promoción de la salud mental y la estimulación cognitiva – El globo del recuerdo bonito				
				
Talleres de promoción de la salud mental y la estimulación cognitiva – Que harías con esto secuencia de acciones				
				
Talleres de promoción de la salud mental y la estimulación cognitiva – Construyamos con palito				
				
Talleres de promoción de la salud mental y la estimulación cognitiva – Peregrina del buen trato				
				
Actividad lúdico-pedagógica de promoción y Prevención dirigida a la fragilidad – Pre fragil – Carros y laberintos				

				
Actividad lúdico-pedagógica de promoción y Prevención dirigida a la fragilidad - Fragiles – Grafomotricidad				

Pausas activas – Estiramientos caminando

				
Caminar despacio 10 metros levantando piernas y brazos flexionados alternadamente en forma de una X				
				
Caminar despacio 10 metros abriendo y cerrando los brazos, con los codos flexionados				
				
Caminar despacio, a paso largo, 10 metros levantando piernas y brazos flexionados hacia delante				
				
Caminar despacio 10 metros levantando los brazos flexionados alternadamente con peso				

Laura Barraza M.

LAURA VANESA BARRAZA
PSICOLOGA

ASILO HOGAR GRANJA SAN JOSE

Actividades de Promoción – Prevención – Diagnóstico y Tratamiento
Realizadas a Residentes

INFORME GOBERNACION DEL ATLANTICO
NOVIEMBRE DEL 2025

SERVICIO DE ATENCION SOCIAL - RESPONSABLE: MARTHA CECILIA CARVAJAL PLATA – Trabajadora social

SERVICIO DE ATENCION SOCIAL:

Se trabajó en este periodo en la identificación de las necesidades de las personas mayores, se realizó gestiones de verificación de afiliaciones de EPS en el Adres, tramites en el Sisbén, se realizaron gestiones de reclamación de medicamentos, tramites de citas médicas, autorizaciones de ordenes médicas, tramites de queja en Super Salud, dando de esta manera ayuda a suplir algunas de las necesidades de las personas mayores.

También se realizó actividades de promoción y prevención y actividades lúdicas ayudando a la socialización y distribución adecuada del manejo del tiempo libre.

Actividades y estrategias sociales realizadas (Atención individualizada)

No	NOMBRE Y APELLIDO	ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGÍA	NOVIEMBRE
1	ABELARDO RINCON DIAZ	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento
2	ALFONSO ANTONIO RUZ HOYO	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento
3	ALFONSO CONSUEGRA MARTINEZ	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento, Gestión queja en super salud y vital salud por demora en la programación de citas
4	ALFONSO LIÑAN CORONADO	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento.
5	AMIN PUERTA BELEÑO	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento. Reclamación de pañales.
6	ANTONIO RAFAEL LARA CONTRERAS	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento
7	ANTONIO PAREJO RODRIGUEZ	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento
8	BROCARDO MARÍN LÓPEZ	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento. Reclamación de pañales.
9	CARLOS FRANSISCO BALOCO JIMÉNEZ	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento
10	CRISANTO MEDINA	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento
11	CRISTOBAL MANUEL ARRIETA MARTINEZ	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento. Reclamación de pañales.
12	DANIEL PROFETA MORALES RUDA	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento
13	EDUARDO ALBERTO GARCÍA NAVARRO	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento
14	EDUARDO ARTURO ORTIZ ORTIZ	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento
15	ENRIQUE FUENTES NIEBLES	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento, Gestión queja en super salud y vital salud por demora en la programación de citas

16	ETELBERTO ALFONSO CANTILLO	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento
17	FABIAN TABARES RÍOS	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento. Reclamación de pañales.
18	FANOR LENIS RAMIREZ	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento
19	FERNANDO RAFAEL MARQUEZ SARMIENTO	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento
20	FRANCISCO MANUEL HERRERA ROMERO	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento. Reclamación de pañales.
21	GABRIEL ENRIQUE MORALES VEGA	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento
22	GERMAN RAFAEL PALMA RUIZ	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento. Reclamación de pañales.
23	GILBERTO ANTONIO CANTOR LANDINEZ	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento. Reclamación de pañales.
24	GRATINIANO QUINTERO ZARATE	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento. Reclamación de pañales.
25	GUSTAVO FIGUEREDO PAZ	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento
26	HERNANDO MUÑOZ ALANDETE	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento
27	ISAMAEL SEGUNDO ROMERO QUIROZ	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento
28	JAIME HERRERA	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento. Reclamación de pañales.
29	JAIME ALBERTO BEQUIS TORRES	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento
30	JAIME RAMON RODRIGUEZ SALTARIN	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento
31	JOAQUIN DUARTE GUALDRON	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento
32	JOHN GUEVARA GUZMÁN	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento
33	JORGE EUCLIDEZ PEREZ SOLANO	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento. Reclamación de pañales.
34	JOSE ANAYA JARAMILLO	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento
35	JUAN BAUTISTA MONTAÑO V.	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento. Reclamación de pañales.
36	JULIO CESAR BARRAZA GUTIERREZ	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento
37	LUIS ALFONSO ARIZA BARROS	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento. Reclamación de pañales.
38	LUIS FELIPE BAYONA MATALLANA	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento
39	LUIS FELIPE CONDE ARROYO	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento

40	Luis Fernando de castro Uribe	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento
41	MANUEL RACEDO LOPEZ	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento. Reclamación de pañales.
42	MARIA ARACELIS VASQUEZ	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento. Reclamación de pañales.
43	MATILDE SANCEZ GARIZABALO	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento
44	MAXIMO GUTIERREZ GOMEZ	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento
45	NELSON CANO GONZALEZ	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento, Gestión queja en super salud y vital salud por demora en la programación de citas
46	NELSON TORRES	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento
47	ORLANDO MOJICA PEÑARANDA	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento
48	OSCAR ARMANDO GARCIA R.	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento, Gestión queja en super salud y vital salud por demora en la programación de citas
49	OSCAR MEJIA MENDOZA	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento
50	PABLO TERCERO CALDERON	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento
51	RAFAEL EMILIO CARVAJALINO FONTALVO	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento
52	RAUL LASCARRO FONTALVO	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento, Gestión queja en super salud y vital salud por demora en la programación de citas
53	ROGER ALFONSO ANTEQUERA FANDIÑO	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento
54	SALVADOR NARANJO MENDEZ	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento
55	SERGIO ATILANO GARAVITO	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento
56	VICTOR BORRERO QUIROZ	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento
57	WISTON MANUEL VARGAS C.	Gestiones EPS, en ADRES, SISBEN y actividades recreativas	Identificar las necesidades de las personas mayores.	Tramitología y Actividades PyP	Reclamación de medicamento

Actividades de Prevención y Promoción de la salud
Registros fotográficos







Carrera de dinosaurios				
				
Pasa el paquete				
				
Si te ries pierde				
				
Collage mi vida en colores				

Pausas activas – Estiramientos caminando

				
Caminar despacio 10 metros levantando piernas y brazos flexionados alternadamente en forma de una X				
				
Caminar despacio 10 metros abriendo y cerrando los brazos, con los codos flexionados				
				
Caminar despacio, a paso largo, 10 metros levantando piernas y brazos flexionados hacia delante				

				
Caminar despacio 10 metros levantando los brazos flexionados alternadamente con peso				

MARTHA CARVAJAL P.-
Trabajadora Social

ASILO HOGAR GRANJA SAN JOSE

Actividades de Promoción – Prevención – Diagnóstico y Tratamiento
Realizadas a Residentes

INFORME GOBERNACION DEL ATLANTICO
NOVIEMBRE DEL 2025

SERVICIO DE FISIOTERAPIA - RESPONSABLE: LUISA ZAPATA DIAZ - Fisioterapeuta

SERVICIO DE FISIOTERAPIA:

En el área de fisioterapia, en este periodo busco mejorar la movilidad articular, mejorar la marcha y el equilibrio, disminuir el dolor, mejorar la estabilidad del cuerpo, mejorar la fuerza muscular, aumentar la flexibilidad, mejorar la coordinación, la resistencia y evitar El riesgo de caídas. Se realizó actividades de promoción y Prevención con rutinas de ejercicios y estiramientos.

Actividades de Atención individualizada

N.º	NOMBRE Y APELLIDOS	DIAGNÓSTICO	OBJETIVO	METODOLOGÍA	SEGUIMIENTOS	FRECUENCIA	DURACIÓN
1	ABELARDO RINCON DIAZ	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en silla de ruedas	Mejorar la movilidad articular	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de estiramiento de miembros superiores, ejercicios de estiramiento de miembros inferiores	1 vez por semana	20 minutos
2	ALFONSO ANTONIO RUZ HOYOS	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en alto riesgo de caída	Mejorar la marcha y el equilibrio	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de marcha, ejercicios de equilibrio e higiene postural	1 vez por semana	20 minutos
3	ALFONSO ENRRIQUE CONSUEGRA MARTINEZ	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en alto riesgo de caída	Mejorar la marcha	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de los miembros inferiores, ejercicios de marcha	1 vez por semana	20 minutos
4	ALFONSO LIÑAN CORONADO	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en silla de ruedas	Mejorar la movilidad articular	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de estiramiento de los miembros superiores, ejercicios de estiramiento de los miembros inferiores.	1 vez por semana	20 minutos
5	AMIN PUERTA BELEÑO	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en silla de ruedas	Disminuir el dolor	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó terapia con medio físico en ambos hombros, masaje sedativo	1 vez por semana	20 minutos
6	ANTONIO RAFAEL LARA CONTERERAS	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en alto Riesco de caída	Mantener la movilidad articular	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros superiores, ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores	1 vez por semana	20 minutos
7	ANTONIO PAREJO RODRIGUEZ	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en silla de ruedas	Disminuir el dolor	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó terapia con medio físico en la región cérvico dorsal, masaje sedativo	1 vez por semana	20 minutos
8	BROCARDO MARIN LÓPEZ	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en silla de ruedas	Mejorar la estabilidad del cuerpo	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de balanceo, ejercicios de equilibrio, ejercicios de marcha	2 veces por semana	30 minutos
9	CARLOS FRANCISCO BALOCO	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en riesgo de caída	Mejorar la fuerza muscular	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros superiores, ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores	1 vez por semana	20 minutos
10	CRISANTO MEDINA	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en alto Riesco de caída	Mejorar la fuerza de los músculos y la marcha	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores, ejercicios de equilibrio, ejercicios de marcha	1 vez por semana	20 minutos
11	CRISTOBAL MANUEL ARRIETA MARTINEZ	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en silla de ruedas	Fortalecer la musculatura, mejorar la movilidad articular	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros superiores, ejercicios de estiramiento de miembros inferiores	1 vez por semana	20 minutos

12	DANIEL PROFETA MORALES RUDA	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en alto Riesco de caída	Mantener la fuerza muscular	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de los miembros superiores, ejercicios de fortalecimiento de los miembros inferiores	1 vez por semana	20 minutos
13	EDUARDO GARCÍA NAVARRO	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesco de caída	Disminuir el dolor	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores, ejercicios de equilibrio, ejercicios de marcha	1 vez por semana	20 minutos
14	EDUARDO ARTURO ORTIZ ORTIZ	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesco de caída	Mejorar fuerza, estabilidad y coordinación muscular	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de los miembros inferiores, ejercicios de marcha	1 vez por semana	20 minutos
15	ENRIQUE FUENTES NIEBLES	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesco de caída	Mejorar fuerza, estabilidad del cuerpo	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de los miembros inferiores, ejercicios de equilibrio	1 vez por semana	20 minutos
16	ETELBERTO ALFONSO CANTILLO	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continuó en Riesco de caída	Mejorar la fuerza muscular	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores, ejercicios de higiene postural	1 vez por semana	20 minutos
17	FABIAN TABARES RIOS	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continuó en alto Riesco de caída	Mantener la movilidad articular, mejorar la fuerza muscular	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de los miembros superiores, ejercicios de fortalecimiento de los miembros inferiores	1 vez por semana	20 minutos
18	FANOR LENIS RAMIREZ	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continuó en Riesco de caída	Mejorar el equilibrio, Corregir la alineación del cuerpo	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de equilibrio, ejercicios de marcha, ejercicios de higiene postural	1 vez por semana	20 minutos
19	FERNADO RAFAEL MARQUEZ SARMIENTO	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesco de caída	Mantener la movilidad articular	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores, ejercicios de equilibrio, ejercicios de marcha	1 vez por semana	20 minutos
20	FRANCISCO MANUEL HERRERA ROMERO	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en alto Riesco de caída	Mejorar la marcha y el equilibrio	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores, ejercicios de equilibrio, ejercicios de marcha.	1 vez por semana	20 minutos
21	GABRIEL MORALES DE LA VEGA	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continuó en silla de ruedas	Mejorar la fuerza de los miembros inferiores, mejorar la movilidad articular	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de estiramiento de la articulación de las manos, ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores	1 vez por semana	20 minutos
22	GERMAN RAFAEL PALMA RUIZ	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesgo de caída	Mantener la fuerza en los músculos	Atención personalizada, ejercicios	Se le realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores, ejercicios de balanceo	1 vez por semana	20 minutos
23	GILBERTO ANTONIO CANTOR LANDINEZ	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continuó en silla de ruedas	Mejorar la movilidad articular	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de estiramiento de miembros superiores, ejercicios de estiramiento de miembros inferiores	1 vez por semana	20 minutos
24	GRATINIANO QUINTERO ZARATE	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en silla de ruedas	Disminuir el dolor	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó terapia con medio físico en hombro izquierdo, masaje sedativo	1 vez por semana	20 minutos
25	GUSTAVO ADOLFO FIGUEREDO PAZ	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continuó en silla de ruedas	Reeducar la marcha	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores, ejercicios de balanceo, reeducación de marcha	1 vez por semana	20 minutos
26	HERNANDO MUÑOZ ALANDETE	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en alto Riesco de caída	Mejorar el equilibrio y la marcha	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores, ejercicios de equilibrio, ejercicios de marcha	1 vez por semana	20 minutos
27	ISAMAEL SEGUNDO ROMERO Q.	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continuó en Riesco de caída	Mantener la movilidad articular	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de estiramiento de los miembros inferiores, masaje sedativo en ambas piernas	1 vez por semana	20 minutos
28	JAIME HERRERA	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesco de caída	Fortalecer los músculos, mejorar el equilibrio y la marcha	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento miembros inferiores, ejercicios de marcha	1 vez por semana	20 minutos

29	JAIME ALBERTO BEQUIS TORRES	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesco de caída	Mejorar la fuerza de los músculos	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de los miembros superiores, ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores	1 vez por semana	20 minutos
30	JAIME RAMON RODRIGUEZ S.	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en alto Riesco de caída	Mejorar la marcha, mantener la fuerza muscular	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores, ejercicios de balanceo, ejercicios de marcha	1 vez por semana	20 minutos
31	JOAQUIN DUARTE GUALDRON	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continuó en silla de ruedas	Mejorar la fuerza de los músculos	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de los miembros superiores, ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores	1 vez por semana	20 minutos
32	JHON FABER GUEVARA	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continuó en Riesco de caída	Corregir la alineación del cuerpo, mejorar la fuerza muscular	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores, ejercicios de higiene postural	1 vez por semana	20 minutos
33	JORGE EUCLIDEZ PEREZ SOLANO	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesco de caída	Mejorar la fuerza de los músculos	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de los miembros superiores, ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores	1 vez por semana	20 minutos
34	JOSE SATURNINO ANAYA JARAMILLO	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en alto Riesco de caída	Mejorar la marcha	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores, ejercicios de equilibrio, ejercicios de marcha	1 vez por semana	20 minutos
35	JUAN BAUTISTA MONTAÑO V.	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continuó en Riesco de caída	Disminuir el dolor	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó terapia con medio físico en la región cérvico dorsal, masaje sedativo	1 vez por semana	20 minutos
36	JULIO CESAR BARRAZA GUTIERREZ	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continuó en silla de ruedas	Mejorar la movilidad articular	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento del hemicuerpo izquierdo, ejercicios de estiramiento del hemicuerpo derecho	1 vez por semana	20 minutos
37	LUIS ALFONSO ARIZA BARROS	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continuó en Riesco de caída	Mejora la potencia muscular, mejorar el equilibrio	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores, ejercicios de equilibrio, ejercicios de marcha	1 vez por semana	20 minutos
38	LUIS FELIPE BAYONA MATALLANA	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continuó en silla de ruedas	Aumentar la amplitud articular y la flexibilidad	Se evaluó el tono muscular por medio de la palpación	Se realizó ejercicios de estiramiento de los músculos del cuello, ejercicios de estiramiento del hemicuerpo izquierdo	1 vez por semana	20 minutos
39	LUIS FELIPE CONDE ARROYO	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continuó en silla de ruedas	Corregir la alineación del cuerpo, mantener la fuerza muscular	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de los miembros inferiores, ejercicios de higiene postural	1 vez por semana	20 minutos
40	LUIS FERNANDO DE CASTRO URIBE	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesco de caída	Mantener la fuerza, mejorar el equilibrio	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó fortalecimiento de los miembros inferiores, ejercicios de equilibrio, ejercicios de marcha	1 vez por semana	20 minutos
41	MANUEL ANTONIO RACEDO LOPEZ	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en alto Riesco de caída	Mejorar la fuerza muscular, mejorar la marcha	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores, ejercicios de equilibrio, ejercicios de marcha	1 vez por semana	20 minutos
42	MARIA ARACELIS VASQUEZ	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesco de caída	Mejora la resistencia y potencia muscular	Atención personalizada, ejercicios	Se le realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros superiores, ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores	1 vez por semana	20 minutos
43	MATILDE SANCEZ GARIZABALO	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en alto Riesco de caída	Mejorar la movilidad articular, mantener la fuerza	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de estiramiento de miembros superiores, ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores	1 vez por semana	20 minutos
44	MAXIMO GUTIERREZ GOMEZ	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en silla de ruedas	Mejorar la movilidad articular	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de estiramiento de los miembros superiores, ejercicios de estiramiento de los miembros inferiores	1 vez por semana	20 minutos
45	NELSON DE JESUS CANO GONZALEZ	En la revaloración según la escala de Tinetti, la	Mejorar el equilibrio y la marcha	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó terapia con medio físico, en ambas rodillas, masaje sedativo	1 vez por semana	20 minutos

		persona mayor continúa en Riesco de caída					
46	NELSON TORRES	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en silla de ruedas	Mantener la fuerza muscular	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de los miembros superiores, ejercicios de fortalecimiento de los miembros inferiores	1 vez por semana	20 minutos
47	ORLANDO MOJICA PEÑARANDA	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesco de caída	Mejorar la función pulmonar	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios respiratorios, ejercicios de marcha	1 vez por semana	20 minutos
48	OSCAR ARMANDO GARCIA R.	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en alto Riesco de caída	Mejora la resistencia y potencia muscular	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de los miembros inferiores, ejercicios de balanceo, ejercicios de marcha	1 vez por semana	20 minutos
49	OSCAR OSVALDO MEJIA MENDOZA	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en silla de ruedas	Mejora la resistencia y potencia muscular	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros superiores, ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores	1 vez por semana	20 minutos
50	PABLO TERCERO CALDERON	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en alto Riesco de caída	Mejora la resistencia y potencia muscular	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros superiores, ejercicios de fortalecimiento de los miembros inferiores, ejercicios de marcha	1 vez por semana	20 minutos
51	RAFAEL EMILIO CARVAJALINO FONTALVO	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en alto Riesco de caída	Conservar y mejorar la fuerza	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de los miembros inferiores, ejercicios de balanceo, ejercicios de marcha	1 vez por semana	20 minutos
52	RAUL ANTONIO LASCARRO FONTALVO	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesco de caída	Fortalecer músculos respiratorios, corregir alineación del cuerpo	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios respiratorios, ejercicios de higiene postural	1 vez por semana	20 minutos
53	ROGER ALFONSO ANTEQUERA FANDIÑO	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesco de caída	Mantener la movilidad articular	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores, ejercicios de equilibrio	1 vez por semana	20 minutos
54	SALVADOR NARANJO MENDEZ	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesco de caída	Mejora la resistencia y potencia muscular	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicio de fortalecimiento de miembros inferiores, ejercicios de balanceo, ejercicios de marcha	1 vez por semana	20 minutos
55	SERGIO ATILANO GARAVITO	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesco de caída	Disminuir el dolor	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó estiramiento del hemicuerpo derecho, ejercicios de fortalecimiento del hemicuerpo izquierdo	1 vez por semana	20 minutos
56	VICTOR MANUEL BORRERO QUIROZ	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesco de caída	Reducir el riesgo de caída, mejorar la movilidad	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicios de equilibrio, ejercicios de balanceo, ejercicios de marcha	1 vez por semana	20 minutos
57	WISTON MANUEL VARGAS C.	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesco de caída	Mejorar la movilidad articular	Atención personalizada, ejercicios	Se realizó ejercicio de fortalecimiento de miembros inferiores, ejercicios de equilibrio, ejercicios de marcha	1 vez por semana	20 minutos

Registros fotográficos
Asistencial







Actividades de Prevención y Promoción de la salud

				
Rutinas de acondicionamiento – Ejercicios de equilibrio				
				
Rutinas de acondicionamiento – Ejercicios isométricos				
				
Rutinas de acondicionamiento – Calistenia				
				
Rutinas de acondicionamiento – Geronto gimnasia				
				
Actividades para el mantenimiento y/o incremento del bienestar físico – Atrapando el globo				
				
Actividad lúdica pedagógica de promoción y prevención dirigidas a la fragilidad – Pre frágiles – Me levanto y lanzo la pelota				
				
Actividad lúdica pedagógica de promoción y prevención dirigidas a la fragilidad – Frágiles – Apretar la pelota con las manos				

Pausas activas – Estiramientos caminando

				
Caminar despacio 10 metros levantando piernas y brazos flexionados alternadamente en forma de una X				
				
Caminar despacio 10 metros abriendo y cerrando los brazos, con los codos flexionados				
				
Caminar despacio, a paso largo, 10 metros levantando piernas y brazos flexionados hacia delante				
				
Caminar despacio 10 metros levantando los brazos flexionados alternadamente con peso				

Luisa M. Zapata D.

LUISA MARGARITA ZAPATA DIAZ
- FISIOTERAPEUTA

ASILO HOGAR GRANJA SAN JOSE

Actividades de Promoción – Prevención – Diagnóstico y Tratamiento
Realizadas a Residentes

INFORME GOBERNACION DEL ATLANTICO
NOVIEMBRE DEL 2025

SERVICIO DE PASTORAL- RESPONSABLE: HNAS - SACERDOTE

Se proporcionó durante este mes a las personas mayores un espacio para el acompañamiento espiritual, brindando la celebración de la Santa Misa todos los sábados en la tarde y en ocasiones especiales, el rezo del santo rosario todos los días dirigido por una Hna. la hora Santa, los jueves en horas de la tarde, se acompañó a las personas mayores hospitalizados la asesoría espiritual y la unción de los enfermos a aquellos que lo requirieron.

CELEBRACION DE EUCARISTIAS



HORA SANTA Y REZO SANTO ROSARIO



Hna. Mariela Medina R.

SILO HOGAR GRANJA SAN JOSE

Actividades de Promoción – Prevención – Diagnóstico y Tratamiento
Realizadas a Residentes

INFORME GOBERNACION DEL ATLANTICO
NOVIEMBRE DEL 2025

SERVICIO DE ANIMACION SOCIOCULTURAL - RESPONSABLE: FABIOLA CARDENAS DIAZ- Neuro psicogeriatra

SERVICIO DE ANIMACION SOCIOCULTURAL:

Se realizó el seguimiento mensual a las revaloraciones realizadas en los meses anteriores. Se siguió promoviendo la independencia y autonomía en tareas de la vida diaria, se organizó actividades de animación cultural todos los viernes, con actividades socio recreativas fomentando la participación de la mayoría de las personas mayores. Mediante actividades manuales las personas mayores fueron activos en los procesos, mejorando entornos, con proyectos creados por ellos, para accionar el ocio y tiempo libre.

Basado en una pedagogía participativa en grupos se realizan las actividades, favoreciendo a las personas mayores que hacen parte del grupo al que pertenecen, haciéndolas dinámicas , entretenidas y divertidas.

Actividades de atención asistencial individualizada

No.	NOMBRE Y APELLIDO	DIAGNOSTICO	OBJETIVO DE SEGUIMIENTO	INTERVENCION - SEGUIMIENTO
1	**ABELARDO RINCON DIAZ**	Dependencia total	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades.	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.
2	**ALFONSO ANTONIO RUZ HOYOS**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.
3	**ALFONSO ENRIQUE CONSUEGRA MARTINEZ**	Dependencia severa	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.
4	**ALFONSO LIÑAN CORONADO**	Dependencia total	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.
5	**AMIN PUERTA BELEÑO**	Independencia en silla de ruedas	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.
6	**ANTONIO RAFAEL LARA CONTRERAS**	Independencia en silla de ruedas	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.
7	**ANTONIO PAREJO RODRIGUEZ**	Independencia en silla de ruedas	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta

				las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.
8	**BROCARDO MARIN LOPEZ**	Dependencia escasa en silla de ruedas	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.
9	**CARLOS FRANCISCO BALOCO**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.
10	**CRISANTO MEDINA**	Dependencia escasa	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.
11	**CRISTOBAL MANUEL ARRIETA MARTINEZ**	Dependencia total	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.
12	**DANIEL PROFETA MORALES RUDAS**	Independencia en dismetría de miembros inferiores	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.
13	**EDUARDO GARCIA NAVARRO**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.
14	**EDUARDO ARTURO ORTIZ ORTIZ**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.
15	**ENRIQUE FUENTES NIEBLES**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.
16	**ETELBERTO ALFONSO CANTILLO**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.
17	**FABIAN TABARES RIOS**	Independencia en silla de ruedas	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.
18	**FANOR LENIS RAMIREZ**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.
19	**FERNANDO RAFAEL MARQUEZ SARMIENTO**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta

				las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.
20	**FRANCISCO MANUEL HERRERA ROMERO**	Dependencia severa	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.
21	**GABRIEL MORALES DE LA VEGA**	Dependencia total	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.
22	**GERMAN RAFAEL PALMA RUIZ**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.
23	**GILBERTO ANTONIO CANTOR LANDINES**	Dependencia severa	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.
24	**GRATINIANO QUINTERO ZARATE**	Dependencia moderada	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.
25	**GUSTAVO ADOLFO FIGUEREDO PAZ**	Dependencia total	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.
26	**HERNANDO MUÑOZ ALANDETE**	Dependencia severa	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.
27	**ISMAEL SEGUNDO ROMERO QUIROZ**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.
28	**JAIME HERRERA**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.
29	**JAIME ALBERTO BEQUIS TORRES**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.
30	**JAIME RAMON RODRIGUEZ SALTARIN**	Dependencia severa	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.
31	**JOAQUIN DUARTE GUALDRON**	Dependencia moderada	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta

				las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.
32	**JHON FABER GUEVARA**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.
33	**JORGE EUCLIDES PERTEZ SOLANO**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.
34	**JOSE SATURNINO ANAYA JARAMILLO**	Dependencia severa	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.
35	**JUAN BAUTISTA MONTAÑO**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.
36	**JULIO CESAR BARRAZA GUITIERREZ**	Dependencia severa	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.
37	**LUIS ADOLFO ARIZA BARRIOS**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.
38	**LUIS FELIPE BAYONA MATALLANA**	Dependencia severa	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.
39	**LUIS FELIPE CONDE ARROYO**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.
40	**LUIS FERNANDO MIGUEL ZAPATA**	Dependencia moderada	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.
41	**MANUEL ANTONIO RACEDO LOPEZ**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.
42	**MARIA ARACELY VASQUEZ**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.
43	**MATILDE SANCHEZ GARIZABALO**	Dependencia moderada	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta

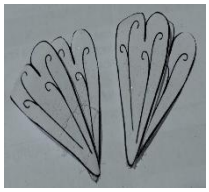
				las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.
44	**MAXIMO GUTIERREZ GOMEZ**	Dependencia total	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.
45	**NELSON DE JESUS CANO GONZALEZ**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.
46	**NELSON TORRES**	Dependencia moderada	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.
47	**ORLANDO MOJICA PEÑARANDA**	Dependencia escasa	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.
48	**OSCAR ARMANDO GARCIA**	Dependencia escasa	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.
49	**OSCAR O. MEJIA MENDOZA**	Dependencia moderada	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.
50	**PABLO TERCERO CALDERON**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.
51	**RAFAEL EMILIO CARVAJALINO FONTALVO**	Dependencia severa	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria dende la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación.
52	**RAUL ANTONIO LASCARRO FONTALVO**	Dependencia escasa	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.
53	**ROGER ALFONSO ANTEQUERA FANDIÑO**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.
54	**SALVADOR NARANJO MENDEZ**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.
55	**SERGIO GARAVITO BAÑO**	Dependencia escasa	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.

56	**VICTOR MANUEL BORRERO**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.
57	**WISTON VARGAS CUADROS**	Dependencia moderada	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Distrajeron a las personas mayores y ayudaron a reforzar la concentración.

Registros fotográficos

Actividades de Prevención y Promoción de la salud

<table>
<tr><td colspan="5">    </td></tr>
<tr><td colspan="5">Viernes de gozadera 1</td></tr>
<tr><td colspan="5">    </td></tr>
<tr><td colspan="5">Viernes de gozadera 2</td></tr>
<tr><td colspan="5">    </td></tr>
<tr><td colspan="5">Semana del rosario</td></tr>
<tr><td colspan="5">    </td></tr>
<tr><td colspan="5">Actividad recreativa – Rio y sonrisas en el malecón</td></tr>
<tr><td colspan="5">    </td></tr>
<tr><td colspan="5">Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad – Taller de ocupación del tiempo libre – manualidades – Perro sentado</td></tr>
</table>

				
Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad – Taller de ocupación del tiempo libre – manualidades – Libélula				
				
Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad – Taller de ocupación del tiempo libre – manualidades – Paloma				
				
Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad – Taller de ocupación del tiempo libre – manualidades – Cisne 1				
				
Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad – Taller de ocupación del tiempo libre – manualidades - Cisne 2				
				
Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad – Taller de ocupación del tiempo libre – manualidades – Cisne 3				
				
Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad – Taller de ocupación del tiempo libre – manualidades – Zorra				

				
Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad – Taller de ocupación del tiempo libre – manualidades – Nutria 2				
				
				
Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad – Actividades de la vida diaria – Lavarse la cara				
				
Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad – Actividades de la vida diaria – Cepillarse los dientes				
				
Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad- Actividades de la vida diaria – Peinarse				

Fabiola Cardenas Diaz
Mg. Neuropsicogeriatra - Reg. 3185

ASILO HOGAR GRANJA SAN JOSE

Actividades de Promoción – Prevención – Diagnóstico y Tratamiento
Realizadas a Residentes

INFORME GOBERNACION DEL ATLANTICO
NOVIEMBRE DEL 2025

SERVICIO DE MEDICINA -RESPONSABLE: KELLY MARIA PADILLA - Medico General

3. COMPONENTE DE CUIDADO INTEGRAL

SERVICIO DE MEDICINA

En este período se dedicó a prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades que afectan a las personas mayores. Buscando calidad de vida en ellos. Soportado y ayudado por los especialistas tratantes de la EPS de cada uno de los residentes. También se realizó talleres y actividades en pro de la implementación de hábitos saludables, proporcionando orientación para el autocuidado y así se favoreció en un envejecimiento sano y activo en la persona mayor.

Actividades de atención asistencial individualizada

N°	NOMBRE Y APELLIDO DE LA PERSONA MAYOR	DIAGNÓSTICOS	CITAS EPS	OBJETIVO	METODOLOGÍA	INTERVENCIÓN EPS	SEGUIMIENTOS INSTITUCIONALES
1	**ABELARDO RINCON DÍAZ**	Demencia vascular, insuficiencia vascular, demencia vascular, tumor maligno de la piel sitio no especificado, dermatosis purpúrica pigmentaria, glaucoma Otros: cáncer de piel, secuela ECV, estreñimiento crónico, incontinencia mixta	1	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: esomeprazol 20mg c/24h, atorvastatina 40mg c/24h quetiapina 100mg 1 tableta noche, trazodona 50mg noche fluoxetina 20mg c/24h, desonida emulsión tópica c/12h, ácido fusidico crema c/12h	Persona mayor es valorada por presentar herida tipo excoriación en pierna izquierda, que se asocia a enrojecimiento y edema alrededor de la zona. Al examen físico se observa lo mencionado. Residente con herida en pierna izquierda, se indica manejo con cefalexina cap. 500mg cada 8 horas por 7 días, ácido fusídico crema aplicar 2 veces al día, curaciones diarias por enfermería.
2	**ALFONSO ANTONIO RUZ HOYOS**	Parkinson, hiperplasia prostática, cataratas, insuficiencia venosa. Otros: trastorno de movilidad, estreñimiento crónico, visión borrosa ojo derecho.	2	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: carbidopa levodopa 1/2 c /4h, esomeprazol 20mg c/24h, tamsulosina 0.4mg c/24h, amantadina 100mg c/12, rotigotina 6mg parche, lactulosa 1 sobre diario, dimenhidrinato 50mg P.R.N, moviprost 8mg, daflon 1000mg tomar 1 sobre C/24h, Imipramina 1 tableta al medio día	Residente en tratamiento farmacológico por sus patologías crónicas, las cuales están estables al momento, quien tiene seguimientos por su EPS; actualmente, se encuentra asintomático, en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, en buen estado de salud aparentemente. Por lo cual, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS.
3	**ALFONSO ENRIQUE CONSUEGRA MARTINEZ**	Hipertensión arterial, insuficiencia vascular, insuficiencia renal crónica estadio 4, trastorno del inicio y del mantenimiento del sueño, demencia no especificada	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: losartan 50mg cada 12h, atorvastatina 40mg cada 24h, furosemida 40mg c/24h, asa 100mg c/24h, quetiapina 25mg en la noche, memantina 10mg	Persona mayor fue valorada por presentar cuadro de deposiciones líquidas abundantes en varias ocasiones, sin otros síntomas asociados. Al examen físico se auscultó ruidos cardiacos rítmicos, pulmones claros, abdomen globoso, timpánico, no doloroso. Residente con cuadro de diarrea, se indicó manejo con floratil sobre cada 12 horas,

				sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.		en la mañana, piridoxina 50mg en la mañana.	enterogermina amp vo cada 12 horas, sales de rehidratación oral tomar a reposición. Recomendación de dieta por parte de nutrición.
4	**ALFONSO LIÑAN CORONADO**	Hipertensión arterial, epilepsia, enfermedad renal crónica, anemia crónica, demencia. Otros: antecedente de derrame pleural bilateral	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: losartan 50mg c/12h, asa 100mg c/24h, atorvastatina 40mg c/24h, quetiapina 25mg mañana y medio día, quetiapina 100mg c/noche, oxcarbazepina 300mg 1 c/12h, iofi c/24h, acetaminofén + codeína c/24h, levomepromazina 10gotas, clonazepam 6 gotas.	Residente en tratamiento farmacológico por sus patologías crónicas, las cuales están estables al momento, quien tiene seguimientos por su EPS; actualmente, se encuentra asintomático, en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, en buen estado de salud aparentemente. Por lo cual, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS.
5	**AMIN PUERTA BELEÑO**	Hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, insuficiencia vascular, insuficiencia renal, fibrilación y aleteo auricular, epoc, trastorno cognoscitivo leve, trastorno de los hábitos y los impulsos. Otros: prediabetes, amputación de mid	1	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: carvedidol 12.5 mg c/12h, omeprazol 20mg c/24h, anoro 1 vez al día, apixaban 5mg cada 12 horas, ácido valproico 250mg cada 12h.	Persona mayor es valorada por presentar cuadro de dolor y ardor en epigastrio, quien refiere que es posterior a un medicamento. Al examen físico abdominal no presentó dolor a la palpación en el momento. Residente con cuadro de gastritis se indicó manejo con pantoprazol cáp 40mg diaria, alginato de sodio susp 10cc cada 8 horas después de comidas.
6	**ANTONIO RAFAEL LARA CONTRERAS**	Demencia no especificada, otros síntomas y signos que involucran la función cognoscitiva y la conciencia no especificada	1	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: trazodona 50mg en la tarde, quetiapina 25mg en la noche	Residente en tratamiento farmacológico por sus patologías crónicas, las cuales están estables al momento, quien tiene seguimientos por su EPS; actualmente, se encuentra asintomático, en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, en buen estado de salud aparentemente. Por lo cual, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS.
7	**ANTONIO PAREJO RODRIGUEZ**	Artritis reumatoidea seropositiva, artrosis, otros trastornos especificados de la densidad y de las estructuras óseas	1	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: esomeprazol 230mg en ayunas, sulfasalazina 500mg 1 tableta cada 12h, metilprednisolona 4mg 1 tableta cada 24h, ácido fólico 2 tabletas cada semana, metrotexato 3 tabletas sábados y domingos, meloxicam 7.5mg 1 cada 24h por razón necesaria	Se valora persona mayor quien presenta de hace 2 días, dado por ojo inyección conjuntival, asociado a dolor, secreción mucopurulenta en ojo derecho. Al examen físico se observa lo mencionado y edema palpebral. Residente con cuadro de conjuntivitis en ojo derecho, se indicó manejo antibiótico con moxifloxacino gotas oftálmicas aplicar 1 gota cada 8 horas por 7 días.
8	**BROCARDO MARIN LOPEZ**	Obesidad mórbida, coxartrosis bilateral,	0	Realizar atenciones médicas para	Atención individual,	Seguimiento, valoración médica, intervención	Persona mayor presentó cuadro de deposiciones liquidas en

		artrosis de rodilla, necrosis de cadera izquierda, anemia, trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía, artrosis avanzada, estrechez lumbar y mucha limitación, prurito moderado generalizado.		promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: acetaminofén 500mg por dolor, metocarbamol 750mg p.r.n, pregabalina 75mg en la noche, acetato de aluminio aplicar diariamente 1 vez al día en zona afectada, clotrimazol aplicar 2 veces al día en zona afectada, loratadina 1 tableta diaria por 3 meses, vitamina c 500mg 2 tabletas diarias por 3 meses, desonida aplicar 1 vez al día, ácido tióctico 600mg cada 12horas.	varias ocasiones, sin otros síntomas asociados; además, refirió dolor en miembro inferior izquierdo. Al examen físico se auscultó ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, pulmones claros, abdomen globoso por panículo adiposo, timpánico, no doloroso a la palpación, dolor leve a los movimientos del miembro inferior izquierdo. Residente con cuadro de diarrea, se indicó manejo con diosmit sobre 3gr cada 12 horas, sales de rehidratación oral a reposición, por dolor en miembro inferior izquierdo se ordenó meloxicam tab 7.5mg cada 12 horas prn. Recomendaciones de dieta por parte de nutrición.
9	**CARLOS FRANCISCO BALOCO JIMENEZ**	Hipertensión arterial, hiperplasia prostática grado IV, quiste renal hepático, insuficiencia renal crónica, EPOC: bronquitis crónica.	1	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: losartan 50mg cada 24h, atorvastatina 40mg cada 24h, tamsulosina 0.4mg en la tarde, dutasteride 4mg en la noche, bromuro de ipratropio 2 puff c/8h	Se valora residente, quien el día de ayer tuvo caída desde su propia altura al resbalarse durante el baño, presentando edema, dolor y limitación a los movimientos de la mano izquierda. Al examen físico se observa edema en mano y dedos, hematoma de los dedos, dolor a la palpación, laceración en dorso de mano y ‘y en falange del 5 dedo, limitación a los movimientos de la mano izquierda. Residente con cuadro de contusión de la mano izquierda, se indica por dolor aplicar 1 amp im de dexametasona amp 8mg im DU, se ordena llevar por urgencias para realizar radiografias para descartar fisura o fractura de la mano.
10	**CRISANTO MEDINA**	Hipertensión arterial., enfermedad renal crónica estadio 4, hiperplasia prostática grado II, hipotiroidismo, demencia en la enfermedad de Alzheimer de comienzo tardío.	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: quetiapina 25mg ½ tableta en la noche, memantina 10mg en la mañana, levotiroxina 50mg en ayunas, hidroclorotiazida 25mg en la mañana.	El día de ayer enfermería me informa que el residente está presentando cuadro de orina turbia, fétida, asociado a picos febriles. Con signos vitales dentro de lo normal. Al examen físico se auscultó ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros, edema en pies. Residente con cuadro de fiebre y sugestivo de infección de vías urinarias, se indicó manejo con acetaminofén tab 500mg tomar 2 tab cada 8 - 6 horas prn, vitamina c 1 tab cada 12 horas; se ordenó realizar uroanálisis y urocultivo. Mas adelante, se decide llevar por urgencias ya que en su última hospitalización fue manejado para IVU con antibiótico de amplio espectro (ertapenem).
11	**CRISTOBAL MANUEL ARRIETA MARTINEZ**	Demencia vascular no especificada, trastorno afectivo bipolar, hipertensión arterial, taquicardia ventricular paroxística.	1	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: memantina 10 mg c/24h, bisoprolol 5mg cada 24h, asa 100mg cada 24h, atorvastatina 40mg c/24h,	Persona mayor fue valorada por presentar cuadro de 2 días dado por picos febriles cuantificados en 38°c, asociado a orina turbia, fétida y dolor pélvico, sin otros síntomas asociados. Al examen físico se ausculta ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros, abdomen no doloroso, resto normal para su condición.

				por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.		olanzapina 5mg noche, melatonina de 3mg.	Residente con cuadro de fiebre, sugestivo de infección de vías urinarias, se indica manejo con dipirona amp 1gr IM día prn, acetaminofén tab 500mg tomar 2 tab cada 8-6 horas, hioscina tab 10mg cada 8 horas prn, ciprofloxacino tab 500mg cada 12 horas por 7 días.
12	**DANIEL PROFETA MORALES RUDAS**	Hipertensión arterial, dislipidemia, gonartrosis primaria, vértigo paroxístico benigno, trastorno del inicio y del mantenimiento del sueño, hiperplasia prostática grado IV. Otros: pop de prostatectomía, incontinencia urinaria.	1	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: valsartán 80mg 1 tableta cada 24c/h p.r.n, rosuvastatina 20mg 1 tableta c/ 24h, levomepromazina 7 gotas en la noche, etoricoxib 90mg1 tableta por dolor intenso cada 24h, darifenacina bromhidrato 15 mg en la mañana.	Residente en tratamiento farmacológico por sus patologías crónicas, las cuales están estables al momento, quien tiene seguimientos por su EPS; actualmente, se encuentra asintomático, en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, en buen estado de salud aparentemente. Por lo cual, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS.
13	**EDUARDO ALBERTO GARCÍA NAVARRO**	Hipertensión arterial, diabetes no insulinodependiente , trastorno cognoscitivo leve, ulcera en tercio inferior de pierna derecha, Alzheimer.	1	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evolucionas médicas. Medicamentos: acido valproico 250mg cada 12 horas, escitalopram 10mg en la mañana, quetiapina de 50mg 1 tab cada 12 horas, captopril 50mg 1 tab cada 12 horas, sitagliptina + metformina 50mg/1000mg 1 tableta con el desayuno y 1 tableta con la cena	Persona mayor presentó cuadro de deposiciones liquidas en varias ocasiones, sin otros síntomas asociados. Al examen físico se auscultó ruidos cardíacos rítmicos, abdomen distendido, timpánico, no doloroso a la palpación. Residente con cuadro de diarrea, se indicó manejo con loperamida tab 2mg cada 8 horas, sales de rehidratación oral a reposición, enterogermina amp vo cada 12 horas. Recomendaciones de dieta por parte de nutrición.
14	**EDUARDO ARTURO ORTIZ ORTIZ**	Hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica 4, cataratas.	3	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: losartan 50mg c/24h, clortalidona 12mg mg c/24h, asa 100mg c/24h, colchicina cada 24h, esomeprazol 20mg cada 24h	Persona mayor fue valorada por presentar cuadro de deposiciones líquidas abundantes fétidas, en múltiples ocasiones, sin otros síntomas asociados. Al examen físico se auscultó ruidos cardiacos rítmicos, pulmones claros, abdomen globoso, timpánico, no doloroso a la palpación. Residente con cuadro de diarrea, se indicó manejo con metronidazol tab 500mg cada 12 horas, diosmit sobre 3gr cada 12 horas, sales de rehidratación oral tomar a reposición. Recomendación de dieta por parte de nutrición.
15	**ENRIQUE FUENTES NIEBLES**	Hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica, enfermedad obstructiva crónica, hidrotórax, lipomatosis, trastorno del esófago en otras enfermedades, clasificadas en otra parte. Otros: prediabetes, disfagia, gastritis por	2	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: losartan 50mg c/12h, furosemida 40mg cada 24h, umeclidinio/ vilanterol 62.5 mcg ellipta 1 inhalación c/24h, salbutamol 100mcg p.r.n c/20m 2puff, esomeprazol 20mg 1 capsula cada 24 horas metoprolol 50mg cada 24h, losartan 50mg	Residente en tratamiento farmacológico por sus patologías crónicas, las cuales están estables al momento, quien tiene seguimientos por su EPS; actualmente, se encuentra asintomático, en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, en buen estado de salud aparentemente. Por lo cual, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS.

		helicobacter pylori erradicada		complicaciones graves.		cada 12h, levosulpirida 25mg /pancreatina 150mg /1u simeticona 80mg/1u cubierta (GRAGEA) con el almuerzo.	
16	**ETELBERTO ALFONSO CANTILLO**	Hipertensión arterial, diabetes, hiperplasia prostática, insuficiencia renal estadio 4, gonartrosis primaria, trastorno del sueño crónico, diabetes tipo II, dislipidemia, taquicardia, demencia vascular no especificada. Otros: helicobacter pylori erradicada	2	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: enalapril 20mg c/24h, pantoprazol 40mg c/24h, olanzapina tab 5mg media tab por la mañana y por la noche, tamsulosina 0.4mg día, alopurinol 100mg al medio día, vildagliptina 50mg 1 tab con el almuerzo y 1 con la cena, dapaglifozina 10mg en la mañana, atorvastatina tab 40mg en la tarde, metoprolol tab 50mg en la mñn.	Residente en tratamiento farmacológico por sus patologías crónicas, las cuales están estables al momento, quien tiene seguimientos por su EPS; actualmente, se encuentra asintomático, en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, en buen estado de salud aparentemente. Por lo cual, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS.
17	**FABIAN TABARES RIOS**	hipertensión arterial, diabetes insulinodependiente , queratosis seborreica, trauma raquimedular. Otros: paraplejia, incontinencia urinaria y fecal, laminectomía compresión medular, síndrome de guillen barre	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: tramadol 100mg 5 gotas cada 8 horas por dolor, esomeprazol 20mg c/24h, acetaminofén 500mg 2 tabletas c/ 8 horas, losartan 50mg 1 tableta en la mañana, pregabalina 75mg 1 capsula por razón necesaria, hidróxido de aluminio + simeticona dar 5cc cada 8 horas, tiamina 300mg tomar 1 diaria, hioscina 1 tableta cada 8h por dolor abdominal, bisacodilo 5mg 1 c/24h, insulina glargina 300ui/1.5ml pluma administrar 16 unidades noche, sitagliptina 50mg + metformina 1.000mg tableta administrar con el desayuno, clobetasol crema 1 vez al día.	Persona mayor fue valorada por referir sensación de taponamiento en oído izquierdo, sin otros síntomas asociados. Se realiza otoscopia: OD con escaso cerumen, OI: con tapón de cerumen que obstruye el conducto. Residente con tapón de cerumen en oído izquierdo, se indicó manejo con glicerina carbonatada gotas óticas 3 gotas cada 12 horas hasta evolución satisfactoria.
18	**FANOR LENIS RAMIREZ**	Epoc, trastorno delirante persistente no especificado, Parkinson. Otros: historia personal de abuso de sustancias psicoactivas	5	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: bromuro de ipratropio p.r.n, ácido valproico 250mg 1 c/8 h, esomeprazol 20mg c/24h, levomepromazina 10 gotas noche, carbidopa/levodopa 250/25mg ½ tableta cada 6h, escitalopram 20mg cada 24h, trelegy 1 inh. cada 24h.	Persona mayor fue valorada por presentar cuadro de dolor en reja costal izquierda, el cual se intensifica al respirar y realizar movimientos, sin otros síntomas asociados. Al examen físico presenta dolor a la digito presión en reja costal anterior izquierda, no se palpan tumefacciones, a la auscultación cardiopulmonar normal. Residente con cuadro de osteocondritis, se indicó manejo con diclofenaco amp 75mg im-dosis única, dexametasona amp 8mgim dosis única ahora, continuar vía oral con naproxeno tab 500 mg cada 12 horas, metocarbamol tab 750mg cada

							12 horas, diclofenaco gel aplicar 2 veces al día.
19	**FERNADO RAFAEL MÁRQUEZ SARMIENTO**	Hipertensión arterial	2	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios.	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos	Residente en tratamiento farmacológico por sus patologías crónicas, las cuales están estables al momento, quien tiene seguimientos por su EPS; actualmente, se encuentra asintomático, en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, en buen estado de salud aparentemente. Por lo cual, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS.
20	**FRANCISCO MANUEL HERRERA**	Hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica estadio 3B, hiperplasia prostática, demencia vascular mixta, cortical y subcortical, catarata senil nuclear, adenoma prostático, cistolitiasis. Otros: trastorno cognoscitivo leve, amnesia anterógrada	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: losartan 50mg c/12h, asa100mg c/24h, furosemida 40mg c/24h, atorvastatina 20mg, carboximetilcelulosa gotas oftálmicas aplicar 1c/8h, memantina 10mg 1 tab en la noche, quetiapina 25mg 1 tab en la noche, iofi c/24h	Persona mayor fue valorada por presentar cuadro de disuria, secundario a su cistolitiasis el cual está en espera de su cirugía. Al examen físico normal, se indicó manejo con hioscina tab 10mg cada 8 horas prn.
21	**GABRIEL ENRIQUE MORALES**	Hiperplasia prostática grado IV, hipertensión arterial, cálculo urinario no especificado. Otros: incontinencia urinaria y fecal	2	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: losartan 50mg p. r.n, tamsulosina 0.4mg cada 24h, dutasteride 6mg cada 24h.	Se valora residente, a quien viene presentando hace 2 días cuadro de supuración fétida en oído derecho, no asociado a otros síntomas, por lo cual vía telefónica me informan de los síntomas y se indicó manejo con amoxicilina/clavulánico y ciprofloxacino gotas. Se revisa oído quien continua con supuración abundante purulenta, fétida en oído derecho, por lo cual se continua su manejo antibiótico con amoxicilina/clavulánico tab 875/125mg cada 12 horas por 7 días, ciprofloxacino gotas óticas 3 en oído derecho cada 8 horas por 10 días. Revalorar posterior a finalizar tratamiento.
22	**GERMAN RAFAEL PALMA RUIZ**	Hiperplasia prostática, Parkinson, diabetes mellitus, insuficiencia renal 3B, trastorno de los leucocitos no especificado, defectos cualitativos de las plaquetas.	1	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: duodart 0.4+0.5 mg c/24h, carbidopa levodopa 250/25 ¼ c/6horas, dapaglifozina 10mg en la mñn, sitagliptina tab 25mg después del almuerzo, losartan 50mg 1 tableta en la mañana, clortalidona 12.5mg c/24h, ácido fólico tab 5mg cada 24h.	Persona mayor consultó por cuadro de dolor en glúteo derecho, que se aumentaba al caminar, sin otros síntomas asociados. Al examen físico dolor a la palpación en glúteo derecho, resto normal para su condición. Residente con cuadro de dolor en glúteo derecho sugetivo a ciatalgia, se indicó manejo del dolor con acetaminofén/codeina tab 30mg cada 12 horas, dexametasona amp 8 mg im-dosis única.
23	**GILBERTO ANTONIO**	Episodio depresivo moderado, hipertensión arterial,	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud y	Atención individual, pruebas de	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o	Persona mayor fue valorada por presentar cuadro de tos productiva, asociado a malestar

	CANTOR LANDINEZ	insuficiencia vascular, diabetes mellitus no insulinodependiente , hiperplasia prostática, catarata y miopía. Otros: secuela de ECV, hemiplejia derecha, trastorno de adaptación		ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	laboratorios e imágenes diagnósticas	terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: losartan 50 mg c/12h, amlodipino 5 mg c/24h, metformina 850mg en el almuerzo, atorvastatina 20mg c/24h, daflon 1000 mg c/24h, acido valproico 250mg cada 8h, escitalopram 10mg por la mañana, risperidona 1mg en la noche, pentoxifilina 400mg c/12h, tamsulosina 0.4mg, pregabalina 75mg cada 24h	general y picos febriles cuantificados en >38°c, adinamia y astenia de 1 día de evolución. Al examen físico se auscultó ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros sin agregados, resto normal para su condición. Residente con cuadro de rinofaringitis y fiebre de posible origen viral, se indicó manejo con abrilar jbe sin azúcar tomar 5 cc cada 12horas, acetaminofén tab 500mg tomar 2 tab cada 6 horas, mantener hidratado con sales de rehidratación oral tomar a tolerancia.
24	**GRATINIANO QUINTERO ZARATE**	Hipertensión arterial, insuficiencia renal, EPOC, demencia en la enfermedad de Alzheimer	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: metoprolol 50 mg c/24h, quetiapina 100 mg c/noche, asa 100mg c/24h, furosemida 40 mg c/24h, atorvastatina 80mg c/24h cilostal 100mg c/24h, esomeprazol 40mg c/24h, calcitriol 0.25mg c/24h, eritropoyetina 2000 unidades lunes miércoles y viernes, quetiapina 50mg mañana.	Se revalora residente quien persiste con dolor en hombro izquierdo, manejado con codeína con mejoría en el momento. Se le informa a fisioterapia para revisión, quien me indica que presenta posible bursitis. Por lo cual, se continúa manejo del dolor con acetaminofén/codeína tab 30mg cada 12 horas, manejo con fisioterapia.
25	**GUSTAVO ADOLFO FIGUEREDO PAZ**	Epilepsia no especificada, Alzheimer, hipertensión arterial, encefalomielitis, hipoacusia bilateral. Otros: discapacidad cognitiva secundaria a enfermedad física, trastorno mental no especificado debido a lesión, disfunción cerebral y enfermedad física.	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: esomeprazol 20mg cada 24h, sertralina 100mg 1 tableta al día, acido valproico 250mg 1 capsula cada 8 horas, losartan 50mg c/12h, levomepromazina 25mg tomar 2 tab en la noche, olanzapina tab 5mg en el día, rosuvastatina 40mg noche.	Se revalora residente quien persiste con cuadro de diarrea, con deposiciones fétidas abundantes, sin otros síntomas asociados. Al examen físico abdominal peristalsis aumentada, timpanismo, depresible, no doloroso a la palpación. Residente con cuadro de diarrea, se indicó loperamida tab 2mg tomar 2 tab inicial y continuar 1 tab cada 8 horas, sales de rehidratación sobres tomar a reposición, metronidazol tab 500mg cada 12 horas por 5 días. Continuar recomendaciones de dieta.
26	**HERNANDO MUÑOZ ALANDETE**	Hipertensión arterial, insuficiencia renal, trastorno del sueño, gonartrosis, piodermitis en dorso, enfermedad cerebrovascular no especificada. Otros: anciano frágil.	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: losartan 25mg c/12h, nimodipino 30mg c/24h, atorvastatina 20m c/24h, calcitriol 0.25mcg cada 24h, tiamina 300mg cada 24h, ácido fólico 1mg noche, quetiapina 25mg p.r.n	Persona mayor fue valorada por presentar cuadro de brote y enrojecimiento, asociado a prurito en dorso. Al examen físico se observa placa enrojecida con signos de rascado en dorso. Residente con cuadro de dermatitis en dorso, se indicó manejo tópico con triconjugada betametasona/clotrimazol/neomicina aplicar 2 veces al día.
27	**ISMAEL SEGUNDO ROMERO QUIROZ**	Dislipidemia, demencia no especificada, trastorno del inicio y mantenimiento del	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de	Atención individual, pruebas de laboratorios e	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos:	Se revalora residente quien mejoró con las deposiciones líquidas, pero con distensión, meteorismo e inapetencia, niega otros síntomas. Al examen físico

		sueño, insuficiencia venosa crónica, gastritis crónica. Otros: trastorno cognoscitivo leve.		patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	imágenes diagnósticas	daflon 500mg cada 12h, alginato de sodio suspensión 5cc cada 8 horas, gemfibrozilo 600mg cada 24h, sertralina 50 mg tomar 1 tab cada 24h por las mañanas, olanzapina 5mg tomar ½ c/12h, eszopiclona 3 mg tomar 1 tab cada 24h por la noche.	se auscultó ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros, sin agregados, abdomen timpánico, peristalsis +, a la palpación con leve dolor generalizado, resto normal. Residente con cuadro de meteorismo intestinal, se indicó manejo con dimoflax tab cada 8 horas, hioscina tab 10mg cada 8 horas, recomendaciones en la dieta.
28	**JAIME HERRERA**	Hipertensión arterial, hipoacusia no especificada, hipercolesterolemia puro, trastorno del inicio y del mantenimiento del sueño, trastorno mixto de ansiedad y depresión, demencia no especificada. Otros síntomas y signos que involucran la función cognoscitiva y la conciencia	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: losartan 50mg 1 c/12h, atorvastatina 20mg cada 24h, risperidone 1mg 1 tableta c/12h, trazodona 50mg por la noche, ácido valproico 250/5ml dar 5cc con la cena.	Persona mayor es valorada por presentar cuadro eritema, descamación y enrojecimiento en cara, asociado a descamación en cuero cabelludo. Al examen físico se observa enrojecimiento y descamación en frente. Residente con dermatitis seborreica, se indicó manejo con betametasona crema aplicar 2 veces al día.
29	**JAIME ALBERTO BEQUIS TORRES**	Demencia no especificada, trastorno afectivo bipolar	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: sertralina 50mg c/24h, quetiapina 25mg c/24h en la noche, acido valproico 250mg cada 12h.	Residente en tratamiento farmacológico por sus patologías crónicas, las cuales están estables al momento, quien tiene seguimientos por su EPS; actualmente, se encuentra asintomático, en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, en buen estado de salud aparentemente. Por lo cual, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS.
30	**JAIME RAMÓN RODRIGUEZ SALTARIN**	Hipertensión arterial, hiperplasia prostática, demencia vascular mixta, cortical y subcortical, insuficiencia renal crónica estadio 3b, hernia hiatal, esofagitis erosiva grado v, gastritis crónica, insuficiencia venosa crónica periférica. Otros: trastorno mental específicos debidos a lesión y disfunción cerebral y enfermedad física, trastorno cognitivo leve, cardiomegalia, ateroma de la aorta, atresia esofágica, secuela de ecv.	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: omeprazol 20 mg c/24h, losartan 50 mg c/24h, nifedipino 30 mg c/8h quetiapina 25mg 2 tabletas c/24h, sertralina 50 mg c/24h, memantina 10mg por la mañana y medio día, dutasteride 0.5mg, ácido fólico 1 mg c/24h, asa 100mg al medio día, diosmina 1000 mg c/24h	Se revalora residente, quien persiste con cuadro de diarrea, sin mejoría a antibiótico ni antidiarreicos, quien además presentó un cuadro de hematemesis la noche anterior y se encontraba con adinamia y astenia. Al examen físico se auscultó ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros sin agregados, abdomen distendido, timpánico, depresible con dolor a la palpación generalizada, por lo cual se indica a enfermería llevar por urgencias para estudio y manejo de su gastroenteritis y hematemesis.
31	**JOAQUIN DUARTE GUALDRON**	Fibrilación y aleteo auricular, demencia, trastorno afectivo bipolar, hipertensión arterial. Otros:	1	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de	Atención individual, pruebas de laboratorios e	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos:	Persona mayor es valorada por presentar cuadro de picos febriles el fin de semana, que se asocia a orina turbia y fétida sin otros síntomas asociados. Al

		prediabetes, bloqueo AV completo por antecedente, amputación de MII, marcapaso		patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	imágenes diagnósticas	atorvastatina 20 mg c/24h, asa 100mg c/24h carvedidol 6.25 mg c/12h enalapril 20mg, quetiapina 25mg cada 24h, escitalopram 10mg c/24h	examen físico se auscultó ruidos cardiacos rítmicos, pulmones claros, resto normal para su condición. Residente con cuadro de fiebre, sugestivo de infección de vías urinarias, se indica manejo con ciprofloxacino tab 500mg cada 12 horas, acetaminofén tab 500mg tomar 2 tab cada 8 horas prn. Se recomienda tomar líquidos.
32	**JOHN FABER GUEVARA GUZMAN**	Hipotiroidismo, hipertensión arterial, epoc, fibrosis pulmonar en ápices. Otros: antecedentes de tbc 2015 y 2023	1	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: levotiroxina 75 mg c/24 horas, losartan 50mg c/12 horas, bromuro de tiotropio 18mcg 1 cap inhalada cada 24 horas, tiamina 300mg c/24h, calcitriol 0.25mg c/24h	Persona mayor refirió cuadro de estreñimiento, el cual tenía varios días sin realizar deposiciones, las cuales son dolorosas, sin otros síntomas. Al examen físico general normal. Residente con cuadro de estreñimiento, se indicó manejo con bisacodilo tab 5mg por las noches, lactulax 1 sobre diario.
33	**JORGE EUCLIDES PEREZ SOLANO**	Parkinson, hiperplasia prostática, osteoarthrosis Primaria generalizada.	1	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: carbidopa/levodopa 250mg /25 1 tab 8am, 11:00am, 5:00pm, pramipexol 0.75mg cada noche, bisacodilo 5mg noche, lactulosa 1 sobre diario, safinamida 100mg c/mañana, diacerina 50 mg 1 tab, oxaprazi**na** 600mg 1 c/12h, caltrate 600mg 1 c/24h, pantoprazol 40mg 1c/12h, alginato de sodio 5cc c/12h, diclofenaco gel aplicar 2 veces al día	Persona mayor presentó cuadro de deposiciones liquidas en varias ocasiones, sin otros síntomas asociados. Al examen físico general normal. Residente con cuadro de diarrea, se indicó manejo con diosmit sobre 3gr cada 12 horas, sales de rehidratación oral a reposición. Recomendaciones de dieta por parte de nutrición.
34	**JOSE SATURNINO ANAYA JARAMILLO**	Hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, insuficiencia renal crónica 3A, esquizofrenia no especificada. Otros: discapacidad sensorial visual	1	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: escitalopram 20mg 1 en la mañana, acido valproico 250mg 1 cada 12 horas, clozapina 100mg 1/2 tableta en la tarde, losartan 50mg en la mañana p.r.n, empaglifozina 12.5mg/metformina 1000mg con el almuerzo.	Persona mayor fue valorada por presentar cuadro de deposiciones liquidas, abundantes, sin otros síntomas asociados en el momento. Al examen físico abdominal peristalsis +, no doloroso a la palpación. Residente con cuadro de diarrea, se indicó manejo con loperamida tab 2mg cada 8 horas, enterogermina amp vo cada 12 horas, sales de rehidratación oral sobres tomar a reposición. Se recomienda dieta establecida por parte de nutrición.
35	**JUAN BAUTISTA MONTAÑO VILORIA**	Hipertensión arterial, esquizofrenia paranoide, hipotiroidismo, hiperplasia prostática, prolapso rectal. Otros: prediabetes, incontinencia fecal	1	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica, evoluciones y revaloraciones médicas. Medicamentos: risperidona 37.5mg i.m c/15 días ampolla, clozapina 100mg en la noche, clonazepam 2 mg ½	Se revalora residente, quien el día anterior presentó cuadro de prolapso rectal. asociado a dolor, por lo cual fue llevado a urgencias, donde manejaron para el dolor y dieron salida. Al examen físico se observa prolapso rectal parcial. Residente con prolapso rectal parcial, se indicó manejo con naproxeno tab

				por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.		tableta en la noche y si no duerme 1 tableta esomeprazol 20 mg c/24h, losartan 50 mg c/24h, loperamida 2 mg p.r.n, c/24h ácido valproico 500mg c/12h levotiroxina 85mg en ayunas, dutasterida + tamsulosina 0.4mg 1 capsula cada 24h en la mañana.	500mg cada 12 horas, lidoprocto crema aplicar a diario, manejo con hielo local y se da recomendaciones al residente de no manipular la zona del recto.
36	**JULIO CESAR BARRAZA GUTIÉRREZ**	Insuficiencia renal crónica estadio 4, anemia, cardiomegalia. Otros: cáncer de colon con colostomía, incontinencia urinaria	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: quetiapina 25mg por la noche, dutasteride/tamsulosina 0.5/0.4mg 1 tab c/24h.	Persona mayor fue valorada por presentar cuadro de tos seca emetizante, sin otros síntomas asociados. Al examen físico se auscultó ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones ventilados con roncus ocasionales, resto normal para su condición. Residente con cuadro de rinofaringitis, se indicó manejo con ketotifeno jbe 5 cc cada 12 - 8 horas, vitamina c 1 tab diaria, prednisolona tab 5mg cada 12 horas por 3 días.
37	**LUIS ADOLFO ARIZA BARRIOS**	Epoc, hernia discal, demencia en la enfermedad de Alzheimer comienzo tardío. Otros: antecedente de cáncer de piel.	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: risperidona solución 20 gotas cada en la mañana 10 gotas al medio día y 10 gotas en la noche, levomepromazina gotas 10 gotas en la noche, bromuro de ipratropio 2puff cada 8 horas	Residente en tratamiento farmacológico por sus patologías crónicas, las cuales están estables al momento, quien tiene seguimientos por su EPS; actualmente, se encuentra asintomático, en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, en buen estado de salud aparentemente. Por lo cual, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS.
38	**LUIS FELIPE BAYONA MATALLANA**	Hhipertensión arterial, insuficiencia renal crónica 3A, insomnio. Otros: secuela de ecv, incontinencia urinaria y fecal	1	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: losartan 50 mg c/12h, clopidogrel 75 mg c/24h, asa 100 mg c/24h omeprazol 20 mg /24h atorvastatina 20 mg c/24h, nimodipino 30 mg c/24h, zopiclona 7.5mg ½ tableta en la noche.	Residente en tratamiento farmacológico por sus patologías crónicas, las cuales están estables al momento, quien tiene seguimientos por su EPS; actualmente, se encuentra asintomático, en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, en buen estado de salud aparentemente. Por lo cual, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS.
39	**LUIS FELIPE CONDE ARROYO**	Hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica 4, hipoacusia.	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: irbesartan 150mg c/12h, fumarato ferroso 300mg c/24h, furosemida 40mg c/24h, esomeprazol 20mg ayunas, nimodipino c/24h, amlodipino 5mg c/24h	Residente en tratamiento farmacológico por sus patologías crónicas, las cuales están estables al momento, quien tiene seguimientos por su EPS; actualmente, se encuentra asintomático, en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, en buen estado de salud aparentemente. Por lo cual, se indica continuar con igual tratamiento médico,

				complicaciones graves.			seguimientos y controles por su EPS.
40	**LUIS FERNANDO DE CASTRO URIBE**	Hiperplasia prostática, hipotiroidismo, otras enfermedades cerebrovasculares no especificadas, trastorno del sueño, trastorno neurocognitivo vascular mayor, epoc. Otros: secuela de ecv, Incontinencia urinaria.	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual.	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: Solifenacina + tamsulosina 1 tableta en la tarde	Residente con patologías de base, sin tratamiento de algunas, en tratamiento farmacológico por sus patologías crónicas, quien se encuentra asintomático, en el momento en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, en buen estado de salud aparentemente. Por lo cual, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS.
41	**MANUEL ANTONIO RACEDO LÓPEZ**	Hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal, hernia ventral, esquizofrenia no especificada, demencia no especificada, hiperplasia prostática. Otros: secuela de ecv	2	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica, evoluciones y revaloraciones médicas. Medicamentos: enalapril 20mg ½ c/ 12h, apixaban 2.5mg cada 12h, espironolactona 25 mg c/24h, asa 100mg, calcitriol 0.25mg c/24h, trazodona 25mg c/24h noche, omeprazol 20 mg c/24h, quetiapina 25mg c/12h, acido valproico 250mg mañana y medio día y 500mg noche.	Residente en tratamiento farmacológico por sus patologías crónicas, las cuales están estables al momento, quien tiene seguimientos por su EPS; actualmente, se encuentra asintomático, en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, en buen estado de salud aparentemente. Por lo cual, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS.
42	**MARIA ARACELY VASQUEZ**	Hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica estadio 2. Otros: retraso mental moderado, deterioro del comportamiento de grado no especificado	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: propanolol 40mg c/24h, levomepromazina 8 gotas en la noche, escitalopram 10mg, risperidona 1mg día, risperidona 2mg noche, atorvastatina 20mg c/24h	Residente en tratamiento farmacológico por sus patologías crónicas, las cuales están estables al momento, quien tiene seguimientos por su EPS; actualmente, se encuentra asintomático, en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, en buen estado de salud aparentemente. Por lo cual, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS.
43	**MATILDE SANCHEZ GARIZABALO**	Hipertensión arterial, insuficiencia renal estadio 3ª, esquizofrenia, hemorroides grado IV. Otros: incontinencia urinaria, discapacidad sensorial visual, gastrostomía	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: propanolol 40mg c/12h omeprazol 20 mg c/24h, daflon 500mg c/12horas, lactulax 2 sobre diario, lubiprostone c/24h, clozapina tab 25mg en la noche, alginato de sodio después de las comidas.	Residente en tratamiento farmacológico por sus patologías crónicas, las cuales están estables al momento, quien tiene seguimientos por su EPS; actualmente, se encuentra asintomático, en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, en buen estado de salud aparentemente. Por lo cual, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS.
44	**MAXIMO GUTIERREZ GOMEZ**	Insuficiencia renal crónica, trastorno del sueño, hipoacusia. Otros: discapacidad sensorial visual,	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: clonazepam 18 gts c/24h,	Residente en tratamiento farmacológico por sus patologías crónicas, las cuales están estables al momento, quien tiene seguimientos por su EPS; actualmente, se encuentra

		estreñimiento, incontinencia urinaria y fecal		personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.		peg c/24h día, sertralina tab 50mg en la mñn.	asintomático, en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, en buen estado de salud aparentemente. Por lo cual, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS.
45	**NELSON DE JESUS CANO GONZALEZ**	Hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica, hiperplasia prostática, insomnio, gonartrosis, insuficiencia venosa crónica, artritis reumatoide y gota en estudio	2	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: losartan 50 mg c/12h, esomeprazol 40 mg c/24h, calcitriol 0.25mcg c/24h asa 100 mg c/24h, tramadol 50mg tableta 1 diaria, cilostasol 50mg cada 12h, rosuvastatina 40mg noche, glucosamina sobre 1 c/24h, clortalidona 12.5mg en la mañana, etorixocib tab 90mg día.	Se revalora residente por cuadro de rinofaringitis, a quien se le terminó el jbe y quien presenta mejoría, se auscultó ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros ventilados, sin agregados. Residente con cuadro de rinofaringitis, se indicó continuar con guayacolato jbe 5 cc cada 12 horas, vitamina c 1 tab diaria, prednisolona tab 5mg cada 12 horas por 3 días. Se agrega a la fórmula esomeprazol cáp 40mg en ayunas, ya que se le terminó el medicamento y se espera nueva cita con especialidad para que se lo ordenen.
46	**NELSON TORRES**	Insuficiencia renal estadio 3, hiperplasia prostática, diverticulosis no complicada sin colitis por diversificación. Otros: antecedente de carcinoma en sitio del colon tratada, antecedente de sífilis y tuberculosis	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: tamsulosina tab 0.4mg 1 tab en la tarde, solifenacina 1 tableta en la tarde.	Residente en tratamiento farmacológico por sus patologías crónicas, las cuales están estables al momento, quien tiene seguimientos por su EPS; actualmente, se encuentra asintomático, en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, en buen estado de salud aparentemente. Por lo cual, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS.
47	**ORLANDO MOJICA PEÑARANDA**	Hipertensión arterial, hiperplasia prostática, insuficiencia respiratoria crónica dependiente de oxígeno, taquicardia no especificada, EPOC gold d, taquicardia no especificada, lumbago no especificado, artritis reumatoide seropositiva, artrosis primaria, insuficiencia cardiaca crónica, episodio de depresión moderada. Otros: antecedente TB tto finalizado en 2025	2	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: esomeprazol 20mg c/24h, tamsulosina 0.4mg c/24h, ASA 100mg c/24h, rosuvastatina 40mg c/24h, bromuro de ipratropio 2puff p.r.n, mirabegron mg c/24h, anoro inh cada 24h en la mañana, bisoprolol 2.5mg c/24h, acetaminofén 500mg 2 diarias p.r.n, diclofenaco gel 2 veces al día por dolor, apixaban 5mg c/12h, latanopros 1 gota en cada ojo cada 24h, olopatadina 1 gota en cada ojo cada 24h, bisacodilo 5mg noche, sertralina 50mg en la mañana, alprazolam 0.5mg al medio día, eszopiclona 2mg en la noche.	El día 13/11/2025 a las 3:00pm enfermería toma signos al residente, quien refirió sentir dolor torácico lado derecho, ta:100/60mmhg, fc:88ltm, spo2:86%, por lo cual le colocan bala de oxígeno a 6 ltm, observan edema que va desde la cadera izquierda hasta el pie izquierdo. Por lo cual me realizan llamada telefónica, me comentan la situación y les indico llamar al servicio de AMI debido a todos sus antecedentes médicos. Realizan llamado a AMI, llega a las 3:15am médico le realiza valoración, lo encuentra saturando 84% con oxígeno a 6 litros por min, indica que debe ser trasladado de urgencia para realizar exámenes diagnósticos

48	**OSCAR ARMANDO GARCÍA ROJAS**	Hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, trastorno afectivo bipolar, trastorno del inicio del sueño, síndrome del colon irritable sin diarrea, epoc. Otros: secuela de guillen barre	1	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: losartan 50 mg c/24 h, quetiapina 100 mg c/24h noche, quetiapina 50mg en la mañana, sitagliptina 50mg c/24h, bromuro de ipratropio c/8h, rosuvastatina 40mg en la tarde, escitalopram 10mg en la mañana y al medio día, memantina 20mg c/24h	Persona mayor es valorada por presentar cuadro de deposiciones líquidas abundantes, en múltiples cantidades desde el día de ayer, niega otros síntomas. Al examen físico general, hidratado, auscultación normal, abdomen timpánico no doloroso a la palpación. Residente con cuadro de diarrea, se indicó manejo con diosmit sobre 3 gr cada 12 horas, sulfato de zinc cáp cada 12 horas, sales de rehidratación oral a reposición, krodex f cáp cada 12 horas por 5 días. Dieta astringente por nutrición.
49	**OSCAR OSVALDO MEJÍA MENDOZA**	Diverticulosis del colon izquierdo, hemorroides internas grado I, insuficiencia cardiaca no especificada, otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis. Otros: amputación de mid	1	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: nevibolol 5mg 1 al día, dapaglifozina 10mg 1 al día, espironolactona 25mg diaria en una hora diferente a los demás medicamentos, preferiblemente en la mañana.	Residente en tratamiento farmacológico por sus patologías crónicas, las cuales están estables al momento, quien tiene seguimientos por su EPS; actualmente, se encuentra asintomático, en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, en buen estado de salud aparentemente. Por lo cual, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS.
50	**PABLO TERCERO CALDERON VALERA**	Trastorno depresivo recurrente, epoc, catarata no especificada, parkinson.	1	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: bromuro de ipratropio c/8h, olanzapina 10mg c/noche, escitalopram tab 10mg en la mñn, pramipexol 1.5mcg 1 tab a las 8:00am	Residente en tratamiento farmacológico por sus patologías crónicas, las cuales están estables al momento, quien tiene seguimientos por su EPS; actualmente, se encuentra asintomático, en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, en buen estado de salud aparentemente. Por lo cual, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS.
51	**RAFAEL EMILIO CARVAJALINO FONTALVO**	Enfermedad de alzheimer comienzo tardío. Otros: incontinencia urinaria Y fecal.	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: sertralina 50mg 1 tableta en la mañana y 1/2 tableta al medio día, quetiapina 25mg 1 tableta cada 8 horas, quetiapina 100mg 1 tableta en la noche.	Persona mayor fue valorada por presentar cuadro de tos productiva, asociado a rinorrea hialina, congestión nasal y malestar general. Al examen físico se evidencia rinorrea hialina en fosas nasales, se auscultó ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros sin agregados, resto normal para su condición. Residente con cuadro de rinofaringitis, se indicó manejo con difenhidramina jbe 5 cc cada 8 horas, vitamina c 1 tab diaria, oximetazolina gotas nasal 2 cada 12 horas por 5 días, acetaminofén tab 500mg tomar 2 tab cada 8 horas prn.
52	**RAUL ANTONIO LASCARRO FONTALVO**	EPOC: enfisema no especificado, insuficiencia respiratoria crónica, falla cardiaca con	1	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de	Atención individual, pruebas de laboratorios e	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica, evoluciones y revaloraciones médicas.	Persona mayor fue valorada quien refiere dolor en flanco y fosa iliaca izquierda, no asociado a otros síntomas. Al examen físico se auscultó ruidos

		fevi conservada estadio B nyha II/IV, enfisema centrolobular, desnutrición proteico-calórica moderada. Otros: TB pulmonar 2024, oxígeno dependiente.		patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	imágenes diagnósticas	Medicamentos: bromuro de ipratropio 3 puff p.r.n, trelegy 100/6.25 1 inhalación cada 24h, amitriptilina 25mg ½ noche, oxigeno por cánula 3 litros permanente, amitriptilina 25mg ½ noche, bisacodilo 5mg en la noche.	cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros sin agregados, abdomen plano, blando, depresible, con dolor leve en flanco izquierdo, resto normal para su condición. Residente con cuadro de dolor abdominal, se indicó manejo con hioscina tab 10mg, naproxeno tab 500mg cada 12 horas.
53	**ROGER ALFONSO ANTEQUERA FANDIÑO**	Deterioro cognitivo asociado a cambios afectivos y en el patrón de sueño, catarata y disminución progresiva de la agudeza visual	1	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: escitalopram 10mg en la mañana, olanzapina 5mg en la noche	Persona mayor fue valorada por presentar cuadro dado por tos productiva, sin otros síntomas asociados. Al examen físico se auscultan ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros sin agregados. Residente con cuadro de rinofaringitis, se indicó manejo con difenhidramina jbe 5 cc diarios, vitamina c 1 tab diaria. Se dan recomendaciones médicas.
54	**SALVADOR NARANJO MÉNDEZ**	Hipertensión arterial, hiperplasia prostática, insuficiencia renal crónica, dolor en articulación	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: tamsulosina 0.4mg c/24h, losartan 50 mg c/12h, esomeprazol 20 mg c/24h, atorvastatina 20 mg c/24h, alopurinol 100mg 1 al día, tramadol 37.5mg + acetaminofén 325 cada 12 horas, pregabalina 75mg cada 12h, diclofenaco gel cada 12h.	Residente en tratamiento farmacológico por sus patologías crónicas, las cuales están estables al momento, quien tiene seguimientos por su EPS; actualmente, se encuentra asintomático, en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, en buen estado de salud aparentemente. Por lo cual, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS.
55	**SERGIO ATILANO GARAVITO BAÑOS**	Hipertensión arterial, trastorno mental no especificado. Otros: secuelas de ECV	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: amlodipino 5 mg c/24h.	Residente en tratamiento farmacológico por sus patologías crónicas, las cuales están estables al momento, quien tiene seguimientos por su EPS; actualmente, se encuentra asintomático, en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, en buen estado de salud aparentemente. Por lo cual, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS.
56	**VICTOR MANUEL BORRERO QUIROZ**	Hipertensión arterial, insuficiencia renal estadio 4	1	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: losartan 50 mg c/12h, atorvastatina 40mg c/24h	Residente en tratamiento farmacológico por sus patologías crónicas, las cuales están estables al momento, quien tiene seguimientos por su EPS; actualmente, se encuentra asintomático, en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, en buen estado de salud aparentemente. Por lo cual, se indica continuar con igual tratamiento médico,

				complicaciones graves.			seguimientos y controles por su EPS.
57	**WISTON MANUEL VARGAS CUADROS**	Demencia vascular no especificada diagnostico relacionado 1: demencia en la enfermedad de Alzheimer de comienzo tardío en estudio, hiperplasia prostática, catarata no especificada, miopía y presbicia.	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: memantina 20 mg/24h, quetiapina 50 mg en la noche, trazodona 50 mg en la noche, tamsulosina 0.4mg + dustasteride 0.5 mg c/24h.	Se revisa a residente a nivel del cuero cabelludo, el cual viene presentando prurito asociado a descamaciones y costras. Se revisa y observa lo mencionado en región temporal con abundantes costras. Residente dermatitis seborreica del cuero cabelludo, se indicó manejo con ketoconazol shampoo aplicar a diario.

Actividades de Prevención y Promoción de la salud

Registros fotográficos
Asistencial







Actividades de Prevención y Promoción de la salud







Talleres dirigidos a los beneficiarios con temáticas asociadas a la medicina que promocionen la salud y prevengan la enfermedad – Explorar el sentido del tacto







Talleres dirigidos a los beneficiarios con temáticas asociadas a la medicina que promocionen la salud y prevengan la enfermedad – Identificar el sentido del gusto

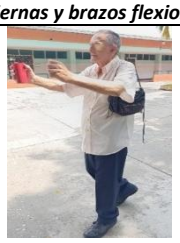






Talleres dirigidos a los beneficiarios con temáticas asociadas a la medicina que promocionen la salud y prevengan la enfermedad – Explicar el funcionamiento del sentido del olfato				
				
Talleres dirigidos a los beneficiarios con temáticas asociadas a la medicina que promocionen la salud y prevengan la enfermedad – Identificar los síntomas y los cuidados de la enfermedad cerebro vascular				

Pausas activas – Estiramientos caminando

				
Caminar despacio 10 metros levantando piernas y brazos flexionados alternadamente en forma de una X				
				
Caminar despacio 10 metros abriendo y cerrando los brazos, con los codos flexionados				
				
Caminar despacio, a paso largo, 10 metros levantando piernas y brazos flexionados hacia delante				
				
Caminar despacio 10 metros levantando los brazos flexionados alternadamente con peso				

KELLY MARIA PADILLA
Medica general

ASILO HOGAR GRANJA SAN JOSE

Actividades de Promoción – Prevención – Diagnóstico y Tratamiento
Realizadas a Residentes

INFORME GOBERNACION DEL ATLANTICO
NOVIEMBRE DEL 2025

SERVICIO DE ODONTOLOGIA - RESPONSABLE: ISSA VALVERDE ESPINOSA – Odontóloga

SERVICIO DE ODONTOLOGIA

El área de odontología atendió las necesidades en salud oral de la población de adultos mayores residentes, realizó seguimientos a las valoraciones de meses anteriores, tratando las enfermedades bucales prevalentes en los residentes. También se realizaron talleres y actividades de P Y P , en pro de implementar hábitos orales saludables, proporcionando orientación para el autocuidado en la persona mayor.

Actividades de atención asistencial individualizada

No.	NOMBRE Y APELLIDO DE LA PERSONA MAYOR	DIAGNÓSTICO ODONTOLÓGICO	OBJETIVO	METODOLOGÍA	SEGUIMIENTOS
1	ABELARDO RNCÓN DÍAZ	Edéntulo total superior y parcial inferior, gingivitis	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Aplicación de crema sensitive en dientes inferiores, limpieza de lengua
2	ALFONSO ANTONIO RUZ HOYOS	Edéntulo parcial superior y total inferior	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Residente con buena higiene bucodental, revisión periódica
3	ALFONSO ENRIQUE CONSUEGRA MARTÍNEZ	Edéntulo total superior e inferior	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Estructuras de cavidad bucal sin lesiones
4	ALFONSO LIÑÁN CORONADO	Edéntulo parcial superior y total inferior, resto radicular, periodontitis	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Revisión bucodental periódica, se indica a personal auxiliar reforzar limpieza de lengua
5	AMÍN PUERTA BELEÑO	Edéntulo total superior e inferior	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Revisión bucal, control bucal, terapia oral.
6	ANTONIO RAFAEL LARA CONTRERAS	Edéntulo total superior y parcial inferior, gingivitis, periodontitis	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Revisión periódica, refuerzo en limpieza de lengua
7	ANTONIO PAREJO RODRÍGUEZ	Edéntulo parcial superior, gingivitis	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Aplicación con frote suave de crema sensitive, se dan indicaciones para uso diario
8	BROCARDO MARÍN LÓPEZ	Edéntulo total superior y parcial inferior	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Uso diario de cremas adhesivas para mejor fijación y adaptación de prótesis dental
9	CARLOS FRANCISCO BALOCO	Edéntulo total superior e inferior	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Refuerzo individual en mantenimiento de higiene de prótesis dentales
10	CRISANTO MEDINA	Edéntulo parcial superior e inferior, caries, resto radicular, gingivitis	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Revisión de cavidad bucal, control bucal, terapia oral con solución de nistatina y antiséptico bucal, frote suave en lengua (residente delicado de salud).
11	CRISTÓBAL MANUEL ARRIETA MARTÍNEZ	Edéntulo total superior e inferior	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Revisión bucal, control bucal, terapia oral.
12	DANIEL PROFETA MORALES RUDAS	Edéntulo parcial superior e inferior, resto	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Control bucal, terapia oral, aplicación de lidocaína gel 2% para tratar afta en

		radicular, gingivitis			mucosa gingival superior derecha.
13	EDUARDO ALBERTO GARCÍA NAVARRO	Edéntulo parcial superior e inferior, resto radicular, gingivitis	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Detartraje en dentadura inferior, enjuague bucal
14	EDUARDO ARTURO ORTIZ ORTIZ	Resto radicular, gingivitis	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Control bucal, terapia ora,. profilaxis en dientes inferiores y enjuague bucal.
15	ENRIQUE FUENTES NIEBLES	Edéntulo total superior e inferior	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Estructuras de cavidad bucal sin lesiones
16	ETELBERTO ALFONSO CANTILLO	Edéntulo total superior y parcial inferior	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Revisión periódica, refuerzo en higiene de lengua
17	FABIÁN TABARES RÍOS	Edéntulo parcial superior e inferior, gingivitis	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Profilaxis dental y aplicación de crema proalivio con frote suave
18	FANOR LENIS RAMÍREZ	Edéntulo total superior y parcial inferior	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Residente con buena higiene bucodental, revisión periódica
19	FERNANDO RAFAEL MÁRQUEZ SARMIENTO	Edéntulo total superior e inferior	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Revisión bucal, control bucal, terapia oral, higiene y desinfección de prótesis total superior
20	FRANCISCO MANUEL HERRERA ROMERO	Edéntulo total superior e inferior	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Estructuras de cavidad bucal sin lesiones
21	GABRIEL MORALES DE LA VEGA	Gingivitis	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Control bucal, terapia oral, reporte de sensibilidad en dientes inferiores: se aplica crema sensitive con frote suave y se dan indicaciones de uso diario para aminorar condición.
22	GERMÁN RAFAEL PALMA RUIZ	Gingivitis	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Residente con buena higiene bucodental, revisión periódica
23	GILBERTO ANTONIO CANTOR LANDINES	Edéntulo total superior y parcial inferior, gingivitis	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Residente delicado de salud, indicaciones a personal auxiliar en apoyo de higiene bucal diaria
24	GRATINIANO QUINTERO ZARATE	Edéntulo total superior e inferior	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Estructuras de cavidad bucal sin lesiones
25	GUSTAVO ADOLFO FIGUEREDO PAZ	Edéntulo parcial superior e inferior, resto radicular, gingivitis	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Control bucal, terapia oral, detartraje dental en inferior, enjuague bucal.
26	HERNANDO MUÑOZ ALANDETE	Edéntulo total superior e inferior	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Estructuras de cavidad bucal sin lesiones
27	ISMAEL SEGUNDO ROMERO QUIROZ	Edéntulo total superior e inferior	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Atención realizada en su habitación por encontrarse delicado de salud, revisión bucal, control bucal, terapia oral.
28	JAIME HERRERA	Edéntulo total superior e inferior	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Revisión bucal, control bucal, terapia oral.
29	JAIME ALBERTO BEQUIS TORRES	Caries, gingivitis	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Se insisten charlas de educación oral. Residente sin compromiso
30	JAIME RAMÓN RODRÍGUEZ SALTARÍN	Edéntulo parcial superior e inferior, gingivitis, fractura dental	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Residente delicado de salud, indicaciones a personal auxiliar apoyo en higiene dental diaria
31	JOAQUÍN DUARTE GUALDRÓN	Edéntulo total superior e inferior	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Estructuras de cavidad bucal sin lesiones

32	JOHN FABER GUEVARA	Edéntulo parcial superior y total inferior, gingivitis	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Control bucal, terapia oral, profilaxis en #17, enjuague bucal.
33	JORGE EUCLIDES PÉREZ SOLANO	Edéntulo parcial superior e inferior, resto radicular, gingivitis	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Aplicación de crema proalivio con frote suave, enjuague bucal
34	JOSÉ SATURNINO ANAYA JARAMILLO	Edéntulo total superior y parcial inferior, gingivitis	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Remoción de placa bacteriana blanda en inferior, enjuague bucal
35	JUAN BAUTISTA MONTAÑO VILORIA	Edéntulo parcial superior e inferior, abrasión dental	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Revisión bucal, control bucal, terapia oral.
36	JULIO CÉSAR BARRAZA GUTIÉRREZ	Edéntulo parcial superior y total inferior, gingivitis	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Estructuras de cavidad bucal sin lesiones
37	LUIS ADOLFO ARIZA BARRIOS	Edéntulo parcial superior y total inferior, gingivitis	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Control bucal, terapia oral, profilaxis en #27.
38	LUIS FELIPE BAYONA MATALLANA	Edéntulo parcial superior e inferior, resto radicular	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Revisión bucal, control bucal, terapia oral.
39	LUIS FELIPE CONDE ARROYO	Edéntulo total superior e inferior	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Estructuras de cavidad bucal sin lesiones
40	LUIS FERNANDO DE CASTRO URIBE	Edéntulo total superior e inferior	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Educación en salud oral, enseñanza, limpieza y desinfección de prótesis total superior (tto. 1h).
41	MANUEL ANTONIO RACEDO LÓPEZ	Edéntulo total superior e inferior	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Estructuras de cavidad bucal sin lesiones
42	MARÍA ARACELY VÁSQUEZ	Edéntulo parcial superior e inferior, resto radicular	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Sin compromiso de mejorar higiene dental
43	MATILDE SÁNCHEZ GARIZÁBALO	Edéntulo parcial superior e inferior, gingivitis	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	indicaciones a personal auxiliar apoyo en higiene dental diaria, residente delicada de salud
44	MÁXIMO GUTIÉRREZ GÓMEZ	Edéntulo total superior e inferior	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Revisión bucal, control bucal, terapia oral.
45	NELSON DE JESÚS CANO GONZÁLEZ	Edéntulo parcial superior e inferior, gingivitis	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Control bucal, terapia oral, desinfección de prótesis parcial superior e inferior (tto. 1h). Entrega para uso diario de cremas adhesivas para proporcionar una mejor fijación de prótesis dentales en boca.
46	NELSON TORRES	Edéntulo total superior e inferior	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Estructuras de cavidad bucal sin lesiones
47	ORLANDO MOJICA PEÑARANDA	Gingivitis	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Se indica a cuidadora reforzar higiene dental diaria
48	OSCAR ARMANDO GARCÍA	Edéntulo parcial superior e inferior, resto radicular, gingivitis	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Revisión de cavidad bucal, control bucal, terapia oral, desinfección de prótesis parcial superior (tto. 1h).
49	OSCAR OSVALDO MEJÍA MENDOZA	Edéntulo total superior e inferior	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Estructuras de cavidad bucal sin lesiones
50	PABLO TERCERO CALDERÓN	Edéntulo parcial superior e inferior, gingivitis	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Sensibilidad en #16, se aplica crema sensitive con frote suave y se indica a residente

					uso diario para aminorar condición
51	RAFAEL EMILIO CARVAJALINO FONTALVO	Caries, gingivitis	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Revisión periódica, aplicación de enjuague bucal, vaselina en labios
52	RAÚL ANTONIO LASCARRO FONTALVO	Edéntulo parcial superior y total inferior	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Aplicación de crema proalivio con frote suave en diente, se indica uso diario
53	ROGER ALFONSO ANTEQUERA FANDIÑO	Edéntulo parcial superior e inferior, resto radicular, gingivitis, periodontitis	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Revisión de cicatrización de alvéolo del #41, tejido cicatricial sano
54	SALVADOR NARANJO MÉNDEZ	Edéntulo total superior y parcial inferior, gingivitis	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Profilaxis en dientes inferiores, enjuague bucal
55	SERGIO GARAVITO BAÑOS	Edéntulo total superior e inferior	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Revisión bucal, molestia en zona edéntula de gingiva superior adyacente a canino y premolar derecho: se observa afta bucal, se aplica lidocaína gel 2%, nistatina y solución de acetato de aluminio, se dan indicaciones a residente de proceso evolutivo de la lesión.
56	VÍCTOR MANUEL BORRERO	Edéntulo total superior e inferior	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Estructuras de cavidad bucal sin lesiones
57	WISTON VARGAS CUADROS	Edéntulo total superior y parcial inferior, resto radicular	Lograr un enfoque integral, no solo al **tratar** problemas de salud bucal existentes, sino al **educar y empoderar** a las personas mayores para mantener su salud a largo plazo	Tratamiento odontológico personalizado	Estructuras de cavidad bucal sin lesiones

Registros fotográficos
Asistencial







Actividades de Prevención y Promoción de la salud











Talleres dirigidos a los beneficiarios con temáticas asociadas a la odontología que promocionen la salud y prevengan la enfermedad – Halitosis

				
Talleres dirigidos a los beneficiarios con temáticas asociadas a la odontología que promocionen la salud y prevengan la enfermedad – aja de malas prácticas bucales				
				
Talleres dirigidos a los beneficiarios con temáticas asociadas a la odontología que promocionen la salud y prevengan la enfermedad – Construye frases de contenido bucal				
				
Talleres dirigidos a los beneficiarios con temáticas asociadas a la odontología que promocionen la salud y prevengan la enfermedad – El buen masticar para una mejor deglución				

Pausas activas – Estiramientos caminando

				
Caminar despacio 10 metros levantando piernas y brazos flexionados alternadamente en forma de una X				
				
Caminar despacio 10 metros abriendo y cerrando los brazos, con los codos flexionados				
				
Caminar despacio, a paso largo, 10 metros levantando piernas y brazos flexionados hacia delante				

				
Caminar despacio 10 metros levantando los brazos flexionados alternadamente con peso				

ISSA VALVERDE ESPINOSA.
ODONTÓLOGA T.P. 707 Atl.

ASILO HOGAR GRANJA SAN JOSE

Actividades de Promoción – Prevención – Diagnóstico y Tratamiento
Realizadas a Residentes

INFORME GOBERNACION DEL ATLANTICO
NOVIEMBRE DEL 2025

SERVICIO DE ENFERMERIA - RESPONSABLE: CHELSY RIQUETT- Enfermera- jefe

SERVICIO DE ENFERMERIA

El área de enfermería brindó a la persona mayor una atención básica, mediante la satisfacción de sus necesidades (baños, curaciones, lubricación, buena presentación personal). Aplicó tratamientos prescritos por el médico; Se le dio acompañamiento a las citas médicas y asistencia especializada a los residentes según estado de salud.

Tuvo como objetivo principal ayudar a las personas mayores a mantener su autonomía entre otras actividades y proporcionar los cuidados necesarios para mejorar su calidad de vida. Se realizaron actividades de Promoción y prevención.

Actividades de atención asistencial individualizada

No.	NOMBRE	CUIDADOS DE ENFERMERIA								
		CONTROL DE SIGNOS VITALES	GLUCOMETRIA	SUMINISTRO DE MEDICAMENTO	ASISTENCIA EN ALIMENTACION	ASISTENCIA EN BAÑO	ASISTENCIA EN MOVILIZACION	CURACIONES	HOSPITALIZACION	OBSERVACIONES
1	**ABELARDO RINCON**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**SI**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE QUIEN SE ASISTE EN TODAS LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EXCEPTO EN LA ACTIVIDAD DE ALIMENTACION DEBIDO QUE ES INDEPENDIENTE PARA ALIMENTARSE.**
2	**ALFONSO RU**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**RESIDNETE SIN EMBARGO ES INDEPENDIENTE EN TODAS LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.**
3	**ALFONSO CONSUEGRA**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE AL CUAL SOLO SE ASISTE AL RESIDENTE EN ACTIVIDADES DE ASEO GENERAL Y CAMBIO DE ROPA.**
4	**ALFONSO LIÑAN**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**Si**	**SI**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE SE LE ASISTE EN TODAS LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EXCEPTO EN ALIMENTACION.**
5	**AMIN PUERTA**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE QUIEN ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA**
6	**ANTONIO LARA**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**SI**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE ES INDEPENDIENTE SOLO PARA COMER, SE ASISTE EN BAÑO, CAMBIO DE ROPA, PAÑAL Y MOVILIZACION.**
7	**ANTONIO PAREJO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**SI**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE QUIEN SE MOVILIZA EN SILLA DE RUEDAS Y SE LE ASISTE EN BAÑO, CAMBIO DE ROPA Y MOVILIZACION, SIN EMBARGO, ES INDEPENDIENTE PARA ALIMENTARSE.**
8	**.BROCARDO MARIN**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**SI**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE SE MOVILIZA SOLO EN LA SILLA DE RUEDAS Y COME SOLO, SE ASISTE EN EL TRASLADO AL BAÑO Y ASEO PERSONAL.**
9	**CARLOS BALOCO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.**
10	**CRISANTO MEDINA**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**SI**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE QUIEN SE ASISTE EN TODAS LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EXCEPTO EN LA ACTIVIDAD DE ALIMENTACION DEBIDO QUE ES**

										INDEPENDIENTE PARA ALIMENTARSE, SE MOVILIZA CON AYUDA DE CAMINADOR…
11	**CRISTOBAL ARRIETA**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE A QUIEN SE CONTINÚA ASISTIENDO EN BAÑO, Y SE LE REALIZA - CONTROL DE GLUCOMETRIA,**
12	**DANIEL MORALES**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE QUIEN ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, UTILIZA BASTONES PARA AYUDAR A SU MARCHA.**
13	**EDUARDO GARCIA**	**SI**	**SI**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA SIN EMBARGO SE LE ASISTE EN EL BAÑO, SE LE REALIZA CONTROL DE GLUCOMETRIA**
14	**EDUARDO ORTIZ**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, SOLO DE ESTAS SE ASISTE EN BAÑO.**
15	**ENRIQUE FUENTES**	**SI**	**SI**	**SI**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE CONSERVA SI INDEPENDENCIA EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, Y SE LE REALIZA CONTROL DE GLUCOMETRIA.**
16	**ETELBERTO CANTILLO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.**
17	**FABIAN TABARES**	**SI**	**SI**	**SI**	**NO**	**SI**	**SI**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE QUE ES DEPENDIENTE DE TODAS LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EXEPTO COMER, SE LE REALZIA CONTROL DE GLUCOMETRIA DIARIO.**
18	**FANOR LENIS**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA,**
19	**FERNANDO MARQUEZ**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.**
20	**FRANCISCO HERRERA**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**SI**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE QUE SE MOVILZIZA CON CAMINADOR POR INESTABILIDAD OCACIONAL EN LA MARCHA, PORTADOR DE SONDA VESICAL POR LO CUAL SU EPS CONTINÚA REALIZANDO A TRAVÉS DE PLAN DOMICILIARIO CAMBIO DE SONDA VESICAL CADA 15 DÍAS, ES -DEPENDIENTE Y EN ALGUNAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA INDEPENDIENTE COMO LO ES COMER Y VESTIRSE.**
21	**GABRIEL MORALES**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**SI**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE ES DEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EXCEPTO EN ALIMENTACIÓN, ES PORTADOR DE SONDA VESICAL POR LO CUAL SU EPS CONTINUA REALIZANDOLE CAMBIO DE ESTA CADA 15 DÍAS, SE MOVILIZA EN SILLA DE RUEDAS.**
22	**GERMAN PALMA**	**SI**	**SI**	**SI**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE QUIEN ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, SE REALIZA CONTROL DE GLUCOMETRIA**
23	**GILBERTO CANTOR**	**SI**	**SI**	**SI**	**NO**	**SI**	**SI**	**SI**	**NO**	**EL RESIDENTE ES INDEPENDIENTE EN ALIMENTACION Y SE ASISTE EN OTRAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, SE MOVILIZA EN SILLA DE RUEDAS, SU EPS**

										A TRAVEZ DE PLAN DOMICILIARIO REALIZA CURACIÓN EN ULCERA VARICOSA EN M.I.I 2 VECES A LA SEMANA, SE REALIZA CONTROL DE GLUCOMETRIA
24	**GRATINIANO QUINTERO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**SI**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE DEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, PERO INDEPENDIENTE PARA COMER, SE MOVILIZA EN SILLA DE RUEDAS.**
25	**GUSTAVO FIGUEREDO**	**SI**	**NO**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**	**NO**	**NO**	**RESIDNETE QUIEN ES DEPENDIENTE EN TODAS LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN OCACIONES LOGRA COMER ALGUNOS ALIMENTOS SOLOS.**
26	**HERNANDO MUÑOZ**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**SI**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE USA DE CAMINADOR PARA SU APOYO EN LA MARCHA, CONTINÚA COMIENDO SOLO Y SE ASISTE EN BAÑO Y CAMBIO DE ROPA.**
27	**ISMAEL ROMERO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**RESIDNETE ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.**
28	**JAIME HERRERA**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE ES TOTALMENTE INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.**
29	**JAIME BEQUIS**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.**
30	**JAIME RODRIGUEZ**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**NO**	**NO**	**ES INDEPENDIENTE EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, SE ASISTE EN BAÑO Y CAMBIO DE ROPA, DURANTE AL AÑO HA CONTINUADO EN IGUALES CONDICIONES, CAMINANDO APOYADO D E CAMINADOR.**
31	**JOAQUIN DUARTE**	**SI**	**SI**	**SI**	**NO**	**SI**	**SI**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE DURANTE EL AÑO HA PERMANECIDO EN IGUALES CONDICIONES SE LE ASISTE EN ASEO Y MOVILIZACION EN SILLA DE RUEDAS, SE LE REALIZA CONTROL DE GLUCOMETRIA.**
32	**JHON GUEVARA**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.**
33	**JORGE PEREZ**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE ES AUTONOMO EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.**
34	**JOSE ANAYA**	**SI**	**SI**	**SI**	**NO**	**SI**	**SI**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE AL CUAL SE ASISTE EN BAÑO, CAMBIO DE ROPA Y MOVILIZACIÓN, SE REALIZA CONTROL DE GLUCOMETRIA**
35	**JUAN MONTAÑO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE DURANTE EL AÑO SE HA MANTENIDO EN BUENAS CONDICIONES, SE ASISTE EN ASEO PERSONAL, EN LAS DEMAS ACTIVIDADES ES INDEPENDIENTE.**
36	**JULIO BARRAZA**	**SI**	**NO**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE ES DEPENDIENTE EN TODAS LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, AUNQUE EN OCACIONES COME ALGUNOS ALIMENTOS SOLO, SE LE CONTINÚA REALIZANDO CAMBIO DE BARERA Y BOLSA DE COLOSTOMIA CADA 3 DIAS O SEGÚN NECESIDAD**

37	**LUIS ARIZA**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE SE LE ASISTE EN BAÑO Y CAMBIO DE ROPA, SE LE REALIZA ASEO DIARIAMENTE EN FOSA NASAL IZQUIERDA Y SE CUBRE CON GASA POR FALTA DEL CARTÍLAGO NASAL.**
38	**LUIS BAYONA**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**SI**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE SOLO SE ASISTE EN ACTIVIDADES DE ASEO PERSONAL, HA PER37DIDO FUERZA EN EL TRONCO PARA MANETENRSE TODO EL TIEMPO SENTADO EN LA SILLA DE RUEDAS POR LO CUAL REQUIERE AYUDA PARA LOS TRASLADOS Y CAMBIOS DE POSICION.**
39	**LUIS CONDE**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA**
40	**LUIS DE CASTRO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE ES INDEPENIENTE EN LAS ACTIVIDADES, EXCEPRO EN EL BAÑO Y CAMBIO DE PAÑLA EN EL CUAL SE LE ASISTE.**
41	**MANUEL RACEDO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, SOLO SE ASISTE EN BAÑO.**
42	**MARIA VASQUEZ**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA**
43	**MATILDE SANCHEZ**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**SI**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE ES DEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA**
44	**MAXIMO GUTIERREZ**	**SI**	**NO**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE PRESENTA TOTAL DEPENDENCIA.**
45	**NELSON CANO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.**
46	**NELSON TORRES**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE SE LE REALIZA CAMBIO DE BOLSAS Y BARRERAS DE COLOSTOMÍA CADA 2 DÍAS, ES INDEPENDIENTE EXCEPTO EN EL BAÑO.**
47	**ORLANDO MOJICA**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE SE ENCUENTRA EN ACTUAL TRATAMIENTO DE TBC CON BUENA ADHERENCIA A ESTE, EN SEGUNDA FASE CON NOTORIA MEJORIA, ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA ES OXIGENODEPENDIENTE.**
48	**OSCAR GARCIA**	**SI**	**SI**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE SE ASISTE SOLO EN EL BAÑO, LAS DEMAS ACTIVIDADES LAS REALIZA SOLO, SE REALIZA CONTROL DE GLUCOMETRIA,**
49	**OSCAR MEJIA**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA SE MOVILIZA EN SILLA DE RUEDAS.**
50	**PABLO CALDERON**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE QUE DURANTE EL AÑO HA ESTADO ESTABLE EN CUANTO A SUS PATOLOGIAS, ES COMPLETAMENTE INDEPENDIENTE.**
51	**RAFAEL CARVAJALINO**	**SI**	**NO**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE ES DEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA**

52	**RAUL LAZCARRO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, OXIGENODEPENDIENTE.**
53	**ROGER ANTEQUERA**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.**
54	**SALVADOR NARANJO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE COMPLETAMENTE INDEPENDIENTE.**
55	**SERGIO GARAVITO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**RESIDNETE COMPLETAMENTE INDEPENDIENTE.**
56	**VICTOR BORRERO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE SOLO SE ASISTE EN EL BAÑO, LAS DEMAS ACTIVIDADES LAS REALIZA SOL**
57	**WISTON VARGAS**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE SE ASISTE EN EL BAÑO, LAS DEMAS ACTIVIDADES LAS REALIZA SOLO**

Registros fotográficos
Cuidados de enfermería







Actividades de Prevención y Promoción de la salud







Talleres dirigidos a los beneficiarios con temáticas asociadas a la enfermería que promocionen la salud y prevengan la enfermedad – Diabetes mellitus tipo II







Talleres dirigidos a los beneficiarios con temáticas asociadas a la odontología que promocionen la salud y prevengan la enfermedad – Hipertensión arterial

				
Talleres dirigidos a los beneficiarios con temáticas asociadas a la odontología que promocionen la salud y prevengan la enfermedad – Hipertrofia benigna de próstata				
				
Taller – Formación en primeros auxilios a los beneficiarios – Convulsiones				

Pausas activas – Estiramientos caminando

				
Caminar despacio 10 metros levantando piernas y brazos flexionados alternadamente en forma de una X				
				
Caminar despacio 10 metros abriendo y cerrando los brazos, con los codos flexionados				
				
Caminar despacio, a paso largo, 10 metros levantando piernas y brazos flexionados hacia delante				
				
Caminar despacio 10 metros levantando los brazos flexionados alternadamente con peso				

Chelsy Riquett M.

CHELSY RIQUETT MEDINA –
ENFERMERA JEFE

ASILO HOGAR GRANJA SAN JOSE

Actividades de Promoción – Prevención – Diagnóstico y Tratamiento
Realizadas a Residentes

INFORME GOBERNACION DEL ATLANTICO
NOVIEMBRE DEL 2025

SERVICIO DE NUTRICION - RESPONSABLE: Lili Johana Acuña – Nutricionista

SERVICIO DE NUTRICION Y DIETETICA

El área de nutrición realizó seguimiento mediante valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria con el fin de identificar alteraciones en el estado nutricional, permitiendo realizar ajustes en la alimentación ofrecida para prevenir estados de malnutrición, garantizando una adecuada alimentación en calorías, nutrientes y micronutrientes, asegurando la inocuidad de las preparaciones que se elaboraron con ayuda de la **escala de medición MNA.**

Actividades de atención asistencial individualizada

#	NOMBRE Y APELLIDO	SEGUIMIENTO	OBJETIVO	METODOLOGIA	ESTADO NUTRICIONAL	PLAN NUTRICIONAL
1	ABELARDO RINCON	Persona mayor que presenta un peso 44,5Kg, una talla 159cm, con un IMC de 17,6Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con la desnutrición, se lleva a cabo seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Delgadez leve	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Rico en fibra: Más frutas y verduras. Prosure 1 dosis de 220ml 1 vez al día
2	ALFONSO ANTONIO RUZ LHOYOS	Persona mayor, presenta un peso de 66,8Kg y una talla de 162cm, con un índice de masa corporal IMC de 25,5Kg/m2Se hace educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Normalidad	Normocalorico: Porción servida adecuada. Normoproteico: Porción estándar de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Rico en fibra: Más frutas y verduras.
3	ALFONSO ENRIQUE CONSUEGRA MARTINEZ	Persona mayor, presenta un peso de 57,1Kg y una talla de 157cm, con un índice de masa corporal IMC de 23,2Kg/m2. Se hace educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Normalidad	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Nefroprotector: Proteger el riñón. Rico en fibra: Más frutas y verduras.
4	ALFONSO LIÑAN CORONADO	Persona mayor, presenta un peso de 54,1Kg y una talla de 180cm, con un índice de masa corporal (IMC) de 16,6Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con la desnutrición, se lleva a cabo seguimiento a ingesta alimentaria diariamente	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Delgadez moderada	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Nepro BP 1 dosis de 237ml al día

5	AMIN PUERTA BELEÑO	Persona mayor que presenta un peso 64,9Kg, una talla 176cm, con un IMC de 20,9Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir la desnutrición proteico-calórica, se lleva a cabo seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Riesgo de delgadez	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hipoglucido: No azúcar, miel y panela. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Nefroprotector: Proteger el riñón. Nepro BP 1 dosis de 237ml al día
6	ANTONIO RAFAEL LARA CONTRERAS	Persona mayor que presenta un peso 41Kg, una talla 143cm, con un IMC de 19,9Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir la desnutrición proteico-calórica, se lleva a cabo seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Riesgo de delgadez	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Ensure Advance polvo 1 dosis de 54g al día
7	ANTONIO PAREJO RODRIGUEZ	Persona mayor que presenta un peso 60Kg, una talla 167cm, con un IMC de 21,5Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Normalidad	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Hipograso: No grasas.
8	BROCARDO MARIN LOPEZ	Persona mayor que presenta un peso 93,1Kg, una talla 170cm, con un IMC de 32,2Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de mejorar el estado nutricional, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Obesidad grado I	Hipocalórico: Menor porción servida. Normoproteico: Porción estándar de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Hipo glúcido: No azúcar, miel y panela.
9	CARLOS FRANCISCO BALOCO JIMENEZ	Persona mayor que presenta un peso 53,2Kg, una talla 159cm, con un IMC de 21Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir la desnutrición proteico-calórica, se lleva a cabo seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Riesgo de delgadez	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Nefroprotector: Proteger el riñón. Nepro BP 1 dosis de 237ml al día
10	CRISANTO MEDINA	Persona mayor que presenta un peso 50Kg, una talla 161cm, con un IMC de 19,2Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir la desnutrición proteico-calórica, se lleva a cabo seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Riesgo de delgadez	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Nefroprotector: Proteger el riñón. Hipograso: No grasas. Nepro BP 1 dosis de 237ml al día

11	CRISTOBAL MANUEL ARRIETA MARTINEZ	Persona mayor que presenta un peso 72Kg, una talla 174cm, con un IMC de 23,8Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Riesgo de delgadez	Normocalorico: Porción servida adecuada. Normoproteico: Porción estándar de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas.
12	DANIEL PROFETA MORALES RUDAS	Persona mayor que presenta un peso 55Kg, una talla 157cm, con un IMC de 22,3Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Riesgo de delgadez	Normocalorico: Porción servida adecuada. Normoproteico: Porción estándar de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas.
13	EDUARDO ALBERTO GARCÍA NAVARRO	Persona mayor que presenta un peso 61,2Kg, una talla 163cm, con un IMC de 23Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Normalidad	Normocalorico: Porción servida adecuada. Normoproteico: Porción estándar de carnes. Hipoglucido: No azúcar, miel y panela. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas.
14	EDUARDO ARTURO ORTIZ ORTIZ	Persona mayor que presenta un peso 70Kg, una talla 165cm, con un IMC de 25,7Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir la obesidad, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Normalidad	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hipoglucido: No azúcar, miel y panela. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Nefroprotector: Proteger el riñón.
15	ENRIQUE FUENTES NIEBLES	Persona mayor que presenta un peso 66,4Kg, una talla 159cm, con un IMC de 26,3Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Normalidad	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hipoglucido: No azúcar, miel y panela. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Gastro protector: No grasas, no cítricos, no frutos secos, no verduras crudas, no bebidas oscuras, no panadería y pastelería.
16	ETELBERTO ALFONSO CANTILLO	Persona mayor que presenta un peso 60,5Kg, una talla 155cm, con un IMC de 25,5Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Normalidad	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hipoglucido: No azúcar, miel y panela. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Gastroprotector: No grasas, no cítricos, no frutos secos, no verduras crudas, no

						bebidas oscuras, no panadería y pastelería.
17	FABIAN TABARES RIOS	Persona mayor que presenta un peso 57Kg, una talla 156cm, con un IMC de 23,4Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Normalidad	Normocalorico: Porción servida adecuada. Normoproteico: Porción estándar de carnes. Hipoglucido: No azúcar, miel y panela. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas.
18	FANOR LENIS RAMIREZ	Persona mayor que presenta un peso 61Kg, una talla 166cm, con un IMC de 22,1Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Normalidad	Normocalorico: Porción servida adecuada. – Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes.
19	FERNANDO RAFAEL MARQUEZ SARMIENTO	Persona mayor que presenta un peso 58,7Kg, una talla 172cm, con un IMC de 19,8Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir la desnutrición proteico-calórica, se lleva a cabo seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Riesgo de delgadez	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Hipograso: No grasas. Hiposódico: Baja en sal. Ensure advance polvo 1 dosis de 54g al día
20	FRANCISCO MANUEL HERRERA ROMERO	Persona mayor que presenta un peso 56Kg, una talla 154cm, con un IMC de 23, 9Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Normalidad	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas.
21	GABRIEL ENRIQUE MORALES DE LA VEGA	Persona mayor que presenta un peso 62,8Kg, una talla 171cm, con un IMC de 21,4Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir la desnutrición proteico-calórica, se lleva a cabo seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Riesgo de delgadez	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes.
22	GERMAN RAFAEL PALMA RUIZ	Persona mayor que presenta un peso 60Kg, una talla 163cm, con un IMC de 22,6 Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para	Normalidad	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hipoglucido: No azúcar, miel y panela. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas.

				prevenir estados de malnutrición		
23	GILBERTO ANTONIO CANTOR LANDINEZ	Persona mayor que presenta un peso 71Kg, una talla 170cm, con un IMC de 24,6Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Normalidad	Normocalorico: Porción servida adecuada. Normoproteico: Porción estándar de carnes. Hipoglucido: No azúcar, miel y panela. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas.
24	GRATINIANO QUINTERO ZARATE	Persona mayor que presenta un peso 58,3Kg, una talla 165cm, con un IMC de 21,4Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir la desnutrición proteico-calórica, se lleva a cabo seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Riesgo de delgadez	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Nepro BP 1 dosis de 237ml al día
25	GUSTAVO ADOLFO FIGUEREDO PAZ	Persona mayor que presenta un peso 78Kg, una talla 161cm, con un IMC de 30Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir la obesidad, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Obesidad grado I	Hipocalorico: Menor porción servida. Normoproteico: Porción estándar de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas.
26	HERNANDO MUÑOZ ALANDETE	Persona mayor que presenta un peso 53,3Kg, una talla 165cm, con un IMC de 19,5Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir la desnutrición proteico-calórica, se lleva a cabo seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Riesgo de delgadez	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Ensure advance polvo 1 dosis de 54g al día
27	ISMAEL SEGUNDO ROMERO QUIROZ	Persona mayor que presenta un peso 75Kg, una talla 164cm, con un IMC de 28Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir la obesidad, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Sobrepeso	Hipocalorico: Menor porción servida. Normoproteico: Porción estándar de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Hipoglucido: No azúcar, miel y panela. Gastroprotector: No grasas, no cítricos, no frutos secos, no verduras crudas, no bebidas oscuras, no panadería y pastelería.
28	JAIME HERRERA	Persona mayor que presenta un peso 64Kg, una talla 157cm, con un IMC de 26Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para	Normalidad	Normocalorico: Porción servida adecuada. Normoproteico: Porción estándar de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas.

				prevenir estados de malnutrición		
29	JAIME ALBERTO BEQUIS TORRES	Persona mayor que presenta un peso 42,3Kg, una talla 151cm, con un IMC de 18,5Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con la desnutrición, se lleva a cabo seguimiento a ingesta alimentaria diariamente	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Riesgo de delgadez	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Ensure advance polvo 1 dosis de 54g al día
30	JAIME RAMON RODRIGUEZ SALTARIN	Persona mayor que presenta un peso 59Kg, una talla 156cm, con un IMC de 24,2Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Normalidad	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Gastroprotector: No grasas, no cítricos, no frutos secos, no verduras crudas, no bebidas oscuras, no panadería y pastelería.
31	JOAQUIN DUARTE GUALDRON	Persona mayor que presenta un peso 69,3Kg, una talla 165cm, con un IMC de 25,5Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Normalidad	Normocalorico: Porción servida adecuada. Normoproteico: Porción estándar de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas.
32	JOHN FABER GUEVARA GUZMAN	Persona mayor que presenta un peso 78,7Kg, una talla 170cm, con un IMC de 27,2Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Normalidad	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas.
33	JORGE EUCLIDES PEREZ SOLANO	Persona mayor que presenta un peso 54,1Kg, una talla 178cm, con un IMC de 17Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). En este periodo, la persona mayor empeoró su estado nutricional, pasando de riesgo de desnutrición a desnutrición moderada, por lo tanto, se lleva a cabo seguimiento a ingesta alimentaria diariamente, para prevenir los riesgos de morbimortalidad asociados a la desnutrición.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Delgadez leve	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Ensure advance polvo 2 dosis de 54g al día
34	JOSE SATURNINO ANAYA JARAMILLO	Persona mayor que presenta un peso 56Kg, una talla 165cm, con un IMC de 20,5Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS. Con el fin de prevenir la desnutrición proteico-calórica, se	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes	Riesgo de delgadez	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Hipoglucido: No azúcar, miel y panela.

		lleva a cabo seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	complicaciones asociadas	en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición		Nefroprotector: Proteger el riñón. Nepro BP 1 dosis de 237ml al día
36	JUAN BAUTISTA MONTAÑO VILLORIA	Persona mayor que presenta un peso 75Kg, una talla 175cm, con un IMC de 24,5Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Durante este periodo, la persona mayor mejoró su estado nutricional, ya que pasó de clasificación nutricional de sobrepeso a normalidad. Con el fin de favorecer el estado nutricional, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Normalidad	Normocalorico: Porción servida adecuada. Normoproteico: Porción estándar de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Hipoglucido: No azúcar, miel y panela.
36	JULIO CESAR BARRAZA GUTIERREZ	Persona mayor que presenta un peso 55Kg, una talla 170cm, con un IMC de 19Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS. Con el fin de prevenir la desnutrición proteico-calórica, se lleva a cabo seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Riesgo de delgadez	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Bajo en fibra: Alimentos cocidos sin la piel y cáscara, no granos, semillas, frutos secos y alimentos integrales. Nepro BP 1 dosis de 237ml al día
37	LUIS ADOLFO ARIZA BARRIOS	Persona mayor que presenta un peso 55Kg, una talla 170cm, con un IMC de 19,7Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS. Con el fin de prevenir la desnutrición proteico-calórica, se lleva a cabo seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Riesgo de delgadez	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Nepro BP 1 dosis de 237ml al día
38	LUIS FELIPE BAYONA MATALLANA	Persona mayor que presenta un peso 56,2Kg, una talla 160cm, con un IMC de 22Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Normalidad	Normocalorico: Porción servida adecuada. Normoproteico: Porción estándar de carnes. Hipograso: No grasas. Hiposódico: Baja en sal.
39	LUIS FELIPE CONDE ARROYO	Persona mayor que presenta un peso 46,6Kg, una talla 157cm, con un IMC de 19,1Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con la desnutrición, se lleva a cabo seguimiento a ingesta alimentaria diariamente	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Riesgo de delgadez	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hipograso: No grasas. Hiposódico: Baja en sal. Nepro BP 1 dosis de 237ml al día
40	LUIS FERNANDO CASTRO URIBE	Persona mayor que presenta un peso de 49Kg, una talla 166cm, con un IMC de 17, 7Kg/m2, lo cual arroja un diagnóstico nutricional de riesgo de delgadez leve. Se realiza educación nutricional aplicando las guías	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional	Delgadez leve	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas.

		alimentarias basadas en alimentos (GABAS. Se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición		Nepro BP 1 dosis de 237ml al día
41	MANUEL ANTONIO RACEDO LOPEZ	Persona mayor que presenta un peso 56,7Kg, una talla 157cm, con un IMC de 23Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Normalidad	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hipograso: No grasas. Hiposódico: Baja en sal. Nefroprotector: Proteger el riñón.
42	MARIA ARACELY VASQUEZ	Persona mayor que presenta un peso 62,3Kg, una talla 145cm, con un IMC de 29,6Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de mejorar el estado nutricional, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Sobrepeso	Hipocalorico: Menor porción servida. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hipograso: No grasas. Hiposódico: Baja en sal. Nefroprotector: Proteger el riñón.
43	MATILDE SANCHEZ GARIZABALO	Persona mayor que presenta un peso de 36,6Kg, una talla 145cm, con un IMC de 17,4Kg/m2. Alimentación por sonda de gastrostomía, recibe 1 dosis de 220ml de ensure líquido cada 8 horas por técnica de gravedad por goteo lento, adicionalmente, se le suministra sopa licuada a las 10:00am y a las 6:00pm. Para merienda se le suministra jugo de frutas no cítricas. Se realiza seguimiento a soporte nutricional administrado diariamente, para prevenir complicaciones de salud relacionadas con la desnutrición.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Delgadez leve	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hipograso: No grasas. Hiposódico: Baja en sal. Nefroprotector: Proteger el riñón. Nepro BP 1 dosis de 237ml al día
44	MAXIMO GUTIERREZ GOMEZ	Persona mayor que presenta un peso de 46Kg, una talla 159cm, con un IMC de 18,1Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir la desnutrición proteico-calórica, se lleva a cabo seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Delgadez leve	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hipograso: No grasas. Hiposódico: Baja en sal. Nefroprotector: Proteger el riñón. Nepro BP 1 dosis de 237ml al día
45	NELSON DE JESUS CANO GONZALEZ	Persona mayor que presenta un peso de 73Kg, una talla 165cm, con un IMC de 26,8Kg/m2. En este período la persona mayor pasó de un estado de sobrepeso a normalidad. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Normalidad	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hipograso: No grasas. Hiposódico: Baja en sal. Nefroprotector: Proteger el riñón.
	NELSON TORRES	Persona mayor que presenta un peso de 57,1Kg, una talla 163cm, con un IMC de 21,4Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó	Riesgo de delgadez	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hipoproteico: Baja porción de carnes.

46		guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir la desnutrición proteico-calórica, se lleva a cabo seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición		Hipograso: No grasas. Hiposódico: Baja en sal. Nefroprotector: Proteger el riñón. Nepro BP 1 dosis de 237ml al día
47	ORLANDO LUIS MOJICA PEÑARANDA	Persona mayor que presenta un peso de 61,9Kg, una talla 174cm, con un IMC de 20,4Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir la desnutrición proteico-calórica, se lleva a cabo seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Riesgo de delgadez	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Pulmocare 1 dosis de 237ml al día
48	OSCAR ARMANDO GARCIA ROJAS	Persona mayor que presenta un peso de 85,8Kg, una talla 171cm, con un IMC de 29,3Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir obesidad, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Sobrepeso	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Hipograso: No grasas. Hipoglucido: No azúcar, miel y panela. Hiposódico: Baja en sal. Gastroprotector: No grasas, no cítricos, no frutos secos, no verduras crudas, no bebidas oscuras, no panadería y pastelería.
49	OSCAR OSVALDO MEJIA MENDOZA	Persona mayor que presenta un peso de 47Kg, una talla 152cm, con un IMC de 20,3Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir la desnutrición proteico-calórica, se lleva a cabo seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Riesgo de delgadez	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Rico en fibra: Más frutas y verduras. Ensure plus HN 1 dosis de 220ml al día
50	PABLO TERCERO CALDERON VALERA	Persona mayor que presenta un peso de 59,3Kg, una talla 160cm, con un IMC de 23,2Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Normalidad	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes.
51	RAFAEL EMILIO CARVAJALINO FONTALVO	Persona mayor que presenta un peso de 53,7Kg, una talla 160cm, con un IMC de 20, 9Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir la desnutrición proteico-calórica, se lleva a cabo seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Riesgo de delgadez	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Ensure advance polvo 1 dosis de 54g al día
	RAUL ANTONIO LASCARRO FONTALVO	Persona mayor que presenta un peso de 43, 6Kg, una talla 159cm, con un IMC de 13, 6Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó	Delgadez severa	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes.

52		guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Recibe 1 dosis al día de 237ml de pulmocare y se lleva seguimiento a ingesta alimentaria diariamente, para prevenir complicaciones de salud relacionadas con la desnutrición	nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición		Pulmocare 2 dosis de 237ml al día
53	ROGER ALFONSO ANTEQUERA FANDIÑO	Persona mayor que presenta un peso de 52,2Kg, una talla 156cm, con un IMC de 21,4Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir la desnutrición proteico-calórica, se lleva a cabo seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Riesgo de delgadez	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Ensure advance polvo 1 dosis de 54g al día
54	SALVADOR NARANJO MENDEZ	Persona mayor que presenta un peso de 66,7Kg, una talla 170cm, con un IMC de 23,1Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Normalidad	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas.
55	SERGIO GARAVITO BAÑOS	Persona mayor que presenta un peso de 60Kg, una talla 169cm, con un IMC de 21Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir la desnutrición proteico-calórica, se lleva a cabo seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Riesgo de delgadez	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. hipo graso: No grasas. Nepro BP 1 dosis de 237ml al día
56	VICTOR MANUEL QUIROZ BORRERO	Persona mayor que presenta un peso de 65,4Kg, una talla 169cm, con un IMC de 22,9Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Normalidad	Normo calórico: Porción servida adecuada. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipo graso: No grasas.
57	WISTON MANUEL VARGAS CUADROS	Persona mayor que presenta un peso de 69,3Kg, una talla 165cm, con un IMC de 24, 7Kg/m2. Se realiza educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se realiza seguimiento a ingesta alimentaria diariamente.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición	Normalidad	Normo calórico: Porción servida adecuada. Normoproteico: Porción estándar de carnes.

Registros fotográficos
Asistencial







Actividades de Prevención y Promoción de la salud







Talleres nutricionales a los beneficiarios – Encuentra la pareja







Talleres nutricionales a los beneficiarios – Charla nutricional







Talleres nutricionales a los beneficiarios – Bingo saludable







Talleres nutricionales a los beneficiarios – Adivina el alimento



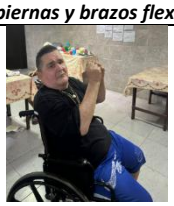
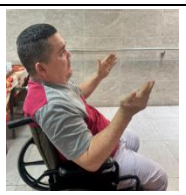




Actividad lúdica pedagógica de promoción y prevención dirigidas a la fragilidad – Pre frágiles – Clasifiquemos los alimentos

				
Actividad lúdica pedagógica de promoción y prevención dirigidas a la fragilidad – Frágiles – Adivina que? Degustación de alimentos				

Pausas activas – Estiramientos caminando

				
Caminar despacio 10 metros levantando piernas y brazos flexionados alternadamente en forma de una X				
				
Caminar despacio 10 metros abriendo y cerrando los brazos, con los codos flexionados				
				
Caminar despacio, a paso largo, 10 metros levantando piernas y brazos flexionados hacia delante				
				
Caminar despacio 10 metros levantando los brazos flexionados alternadamente con peso				

Lili Acuña P.

Lili Johana Acuña
Nutricionista Dietista

ASILO HOGAR GRANJA SAN JOSE

Actividades de Promoción – Prevención – Diagnóstico y Tratamiento
Realizadas a Residentes

INFORME GOBERNACION DEL ATLANTICO
DICIEMBRE 1 al 17 DEL 2025

SERVICIO DE PSICOLOGIA- RESPONSABLE: LAURA VANESA BARRAZA - Psicóloga

2. COMPONENTE ATENCION Y BIENESTAR SOCIAL

El Asilo Hogar Granja San José cuenta con un equipo interdisciplinario; profesionales capacitados que brindan un bienestar integral, en el manejo de programas asistenciales y actividades interdisciplinarias, esto con el fin de mantener a las Personas Mayores, bien asistidos y atendidos, con información actualizada, adecuada alimentación de acuerdo con sus necesidades, instalaciones limpias, confortables donde se sienten cómodos y tranquillos.

SERVICIO DE PSICOLOGIA:

Se realizó en este período seguimientos y acompañamientos con estrategias terapéuticas a los procesos mentales de acuerdo con las necesidades de cada uno. También realizó actividades de promoción y prevención para contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida, utilizando metodologías lúdico-pedagógicas. Apoyado con tratamientos desde su EPS.

Actividades de estrategia psicoterapéutica: Las actividades de tratamiento fueron individuales: Se realizó ejercicio de psico estimulación de praxias ideo motoras, solicitando imitar movimientos simples, se aplicó escala de autorreporte para valorar el sueño, el apetito y la autonomía, se aplicó la técnica de psico estimulación del lenguaje, la psico estimulación a la orientación a la realidad, todo para fomentar preferencias, autoestima, manejo de emociones, fluides verbal .dificultades, ubicación temporal, emociones.

Actividades y estrategias psicoterapéuticas realizadas (Atención individualizada)

#	NOMBRE Y APELLIDO	DIAGNOSTICO	OBJETIVO	METODOLOGÍA	INTERVENCIÓN - SEGUIMIENTO
1	**ABELARDO RINCÓN DÍAZ**	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Se realizó un ejercicio de psico estimulación de praxias ideo motoras, solicitando imitar movimientos simples. La persona mayor ejecutó la mayoría de las acciones con lentitud, con algunos errores durante la ejecución.
2	**ALFONSO ANTONIO RUZ HOYOS**	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Se aplicó una escala de autorreporte para valorar el sueño, el apetito y la autonomía percibida. La persona mayor refirió sueño normal y alimentación estable. Se fortaleció la toma de decisiones mediante preguntas guía dirigidas a clarificar sus preferencias.
3	**ALFONSO ENRIQUE CONSUEGRA MARTÍNEZ**	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Se empleó la técnica de psico estimulación del lenguaje mediante nombramiento de objetos cotidianos. La persona mayor no logró identificar la mayoría de las láminas y presenta dificultad durante la actividad.
4	**ALFONSO LIÑÁN CORONADO**	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Se realizó un ejercicio de psico estimulación de praxias ideo motoras, solicitando imitar movimientos simples. La persona mayor no ejecutó la mayoría de las acciones, con errores en la ejecución.
5	**AMÍN PUERTA BELEÑO**	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Se aplicó una escala de autorreporte para valorar el sueño, el apetito y la autonomía percibida. La persona mayor refirió sueño ligero y alimentación estable. Se fortaleció la toma de decisiones mediante preguntas guía dirigidas a clarificar sus preferencias.
6	**ANTONIO LARA CONTRERAS**	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Se empleó la técnica de psico estimulación del lenguaje mediante nombramiento de objetos cotidianos. La persona mayor logró identificar la mayoría de las láminas y aumentó su fluidez verbal durante la actividad.
7	**ANTONIO PAREJO RODRÍGUEZ**	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Se empleó la técnica de psico estimulación del lenguaje mediante nombramiento de objetos cotidianos. La persona mayor logró identificar la mayoría de las láminas y aumentó su fluidez verbal durante la actividad.
8	**BROCARDO MARÍN LÓPEZ**	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Se aplicó una escala de autorreporte para valorar el sueño, el apetito y la autonomía percibida. La persona mayor refirió sueño ligero y alimentación estable. Se fortaleció la toma de decisiones mediante preguntas guía dirigidas a clarificar sus preferencias.

9	**CARLOS FRANCISCO BALOCO**	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Se trabajó la psico estimulación de la atención sostenida con una tarea de búsqueda visual simple. La persona mayor mantuvo el foco durante varios minutos con guía verbal, mostrando buena disposición.
10	**CRISANTO MEDINA**	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Se realizó un ejercicio de psico estimulación de praxias ideo motoras, solicitando imitar movimientos simples. La persona mayor ejecutó la mayoría de las acciones con lentitud, pero sin errores significativos.
11	**CRISTÓBAL MANUEL ARRIETA MARTÍNEZ**	Persona mayor con demencia. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Se realizó un ejercicio de psico estimulación de praxias ideo motoras, solicitando imitar movimientos simples. La persona mayor no ejecutó la mayoría de las acciones, debido a su diagnóstico cognitivo.
12	**DANIEL PROFETA MORALES RUDAS**	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Se valoró el sueño, la alimentación y la toma de decisiones. La persona mayor refirió sueño interrumpido, aceptable apetito y disposición limitada para decidir en su rutina diaria. Se reforzó a través de psicoeducación la importancia de conservar pequeños espacios de autonomía.
13	**EDUARDO GARCÍA**	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Se utilizó la técnica de psico estimulación de orientación a la realidad, trabajando fecha, lugar y persona. La persona mayor no se encontró orientada en las distintas esferas y respondió con dificultad. Se brindó acompañamiento para favorecer su ubicación temporal, espacial y personal.
14	**EDUARDO ARTURO ORTIZ**	Persona mayor con sospecha patológica de deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Se empleó la técnica de psico estimulación del lenguaje mediante nombramiento de objetos cotidianos. La persona mayor logró identificar la mayoría de las láminas y aumentó su fluidez verbal durante la actividad.
15	**ENRIQUE FUENTES NIEBLAS**	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Se empleó la técnica de psico estimulación del lenguaje mediante nombramiento de objetos cotidianos. La persona mayor logró identificar la mayoría de las láminas y aumentó su fluidez verbal durante la actividad.
16	**ETELBERTO ALFONSO CANTILLO**	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Se aplicó una escala de autorreporte para valorar el sueño, el apetito y la autonomía percibida. La persona mayor refirió sueño normal y alimentación estable. Se fortaleció la toma de decisiones mediante preguntas guía dirigidas a clarificar sus preferencias y manejo de emociones negativas en su relación con los compañeros.
17	**FABIÁN TABARES RIOS**	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Se aplicó una escala de autorreporte para valorar el sueño, el apetito y la autonomía percibida. La persona mayor refirió sueño normal y alimentación estable. Se fortaleció la toma de decisiones mediante preguntas guía dirigidas a clarificar sus preferencias.
18	**FANOR LENIS RAMÍREZ**	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Se aplicó una escala de autorreporte para valorar el sueño, el apetito y la autonomía percibida. La persona mayor refirió sueño normal y alimentación estable. Se fortaleció la toma de decisiones mediante preguntas guía dirigidas a clarificar sus preferencias.
19	**FERNANDO MARQUEZ SARMIENTO**	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Se valoró el sueño, la alimentación y la toma de decisiones. La persona mayor refirió sueño interrumpido, aceptable apetito y disposición limitada para decidir en su rutina diaria. Se reforzó a través de psicoeducación la importancia de conservar pequeños espacios de autonomía.
20	**FRANCISCO MANUEL HERRERA ROMERO**	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Mediante una técnica de psico estimulación del lenguaje expresivo, se solicitó nombrar objetos y formar oraciones simples. La persona identificó correctamente la mayoría de los objetos, aunque mostró dificultad en la construcción de frases, en coherencia con su diagnóstico cognitivo.
21	**GABRIEL MORALES DE LA VEGA**	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Se aplicó una escala de autorreporte para valorar el sueño, el apetito y la autonomía percibida. La persona mayor refirió sueño normal y alimentación estable. Se fortaleció la toma de decisiones mediante preguntas guía dirigidas a clarificar sus preferencias.
22	**GERMÁN RAFAEL PALMA RUIZ**	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Se aplicó una escala de autorreporte para valorar el sueño, el apetito y la autonomía percibida. La persona mayor refirió sueño normal y alimentación estable. Se fortaleció la toma de decisiones mediante preguntas guía dirigidas a clarificar sus preferencias.
23	**GILBERTO ANTONIO CANTOR LANDINES**	Persona mayor con sospecha patológica de deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Se valoró el sueño, la alimentación y la toma de decisiones. La persona mayor refirió sueño interrumpido, aceptable apetito y disposición limitada para decidir en su rutina diaria. Se reforzó a través de psicoeducación la importancia de conservar pequeños espacios de autonomía.

24	**GRATINANO QUINTERO**	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Se realizó el acercamiento para el seguimiento individual; sin embargo, la persona mayor no aceptó la intervención y expresó que no deseaba participar en ese momento. Se respetó su decisión y se dejó constancia de la negativa, quedando pendiente un nuevo intento según su disposición.
25	**GUSTAVO ADOLFO FIGUEREDO PAZ**	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Se realizó un ejercicio de psico estimulación de praxias ideo motoras, solicitando imitar movimientos simples. La persona mayor ejecutó la mayoría de las acciones con lentitud, con algunos errores durante la ejecución.
26	**HERNANDO MUÑOZ ALANDETE**	Persona mayor con sospecha patológica de deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Se aplicó la técnica de psico estimulación de orientación a la realidad. La persona mayor solo se encontró orientada en la esfera personal, requiriendo apoyo para identificar fecha y lugar. Se reforzó su participación para favorecer mayor seguridad en la tarea.
27	**ISMAEL SEGUNDO ROMERO QUIROZ**	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Se implementó una técnica de psico estimulación dirigida a la orientación temporoespacial mediante el reconocimiento de fecha, lugar y situaciones cotidianas. La persona logró identificar correctamente el espacio y las personas a su alrededor, aunque presentó dificultad para recordar el día y el mes actual. Su desempeño fue acorde con su diagnóstico de deterioro cognitivo.
28	**JAIME HERRERA**	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Se trabajó la psico estimulación de la atención sostenida con una tarea de búsqueda visual simple. La persona mayor mantuvo el foco durante varios minutos con guía verbal, mostrando buena disposición.
29	**JAIME ALBERTO BEQUIS TORRES**	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Se trabajó la psico estimulación de la atención sostenida con una tarea de búsqueda visual simple. La persona mayor mantuvo el foco durante varios minutos con guía verbal, mostrando buena disposición.
30	**JAIME RAMÓN RODRÍGUEZ SALTARÍN**	Persona mayor con sospecha patológica de deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Se aplicó la técnica de psico estimulación de orientación a la realidad. La persona mayor solo se encontró orientada en la esfera personal, requiriendo apoyo para identificar fecha y lugar. Se reforzó su participación para favorecer mayor seguridad en la tarea.
31	**JOAQUÍN DUARTE GUALDRÓN**	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Se realizó un ejercicio de psico estimulación de praxias ideo motoras, solicitando imitar movimientos simples. La persona mayor no ejecutó la mayoría de las acciones, con errores en la ejecución.
32	**JON FABER GUEVARA**	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Se aplicó una escala de autorreporte para valorar el sueño, el apetito y la autonomía percibida. La persona mayor refirió sueño normal y alimentación estable. Se fortaleció la toma de decisiones mediante preguntas guía dirigidas a clarificar sus preferencias.
33	**JORGE EUCLIDES PÉREZ SOLANO**	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Se aplicó una escala de autorreporte para valorar el sueño, el apetito y la autonomía percibida. La persona mayor refirió sueño normal y alimentación estable. Se fortaleció la toma de decisiones mediante preguntas guía dirigidas a clarificar sus preferencias.
34	**JOSÉ SATURNINO ANAYA JARAMILLO**	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Se realizó un ejercicio de psico estimulación de praxias ideo motoras, solicitando imitar movimientos simples. La persona mayor ejecutó la mayoría de las acciones con lentitud, con algunos errores durante la ejecución.
35	**JUAN BAUTISTA MONTAÑO VILORIA**	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Se trabajó la psico estimulación de la atención sostenida con una tarea de búsqueda visual simple. La persona mayor mantuvo el foco durante varios minutos con guía verbal, mostrando buena disposición.
36	**JULIO CÉSAR BARRAZA GUTIÉRREZ**	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Se realizó un ejercicio de psico estimulación de praxias ideo motoras, solicitando imitar movimientos simples. La persona mayor no ejecutó la mayoría de las acciones, con errores en la ejecución.
37	**LUIS ADOLFO ARIZA BARRIOS**	Persona mayor con sospecha patológica de deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Se aplicó la técnica de psico estimulación de orientación a la realidad. La persona mayor solo se encontró orientada en la esfera personal, requiriendo apoyo para identificar fecha y lugar. Se reforzó su participación para favorecer mayor seguridad en la tarea.
38	**LUIS FELIPE BAYONA MATALLANA**	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Se trabajó la psico estimulación de la atención sostenida con una tarea de búsqueda visual simple. La persona mayor mantuvo el foco durante varios minutos con guía verbal, mostrando buena disposición.
39	**LUIS FELIPE CONDE ARROYO**	Persona mayor con funciones cognitivas	Conocer el estado de los procesos mentales	Seguimiento psicológico individualizado	Se aplicó una escala de autorreporte para valorar el sueño, el apetito y la autonomía percibida. La persona mayor refirió sueño normal y alimentación estable. Se fortaleció la toma de

		conservadas. No presenta depresión.	y emocionales de la persona mayor.		decisiones mediante preguntas guía dirigidas a clarificar sus preferencias.
40	**LUIS FERNANDO DE CASTRO URIBE**	Persona mayor con sospecha patológica de deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Se continúa con acompañamiento en adaptación a la persona mayor, promoviendo su participación en los espacios colectivos, el reconocimiento de las normas institucionales y la adaptación progresiva al entorno, favoreciendo la interacción social, la autonomía y el sentido de pertenencia. La persona mayor mostró disposición y asentimiento frente a las intervenciones realizadas.
41	**MANUEL ANTONIO RACEDO LÓPEZ**	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Se empleó la técnica de psico estimulación del lenguaje mediante nombramiento de objetos cotidianos. La persona mayor logró identificar la mayoría de las láminas y aumentó su fluidez verbal durante la actividad.
42	**MARÍA ARACELY VÁSQUEZ**	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Se aplicó la técnica de psico estimulación de orientación a la realidad. La persona mayor se encontró medianamente orientada en la esfera personal, y desorientada en esfera temporal y espacial, requiriendo apoyo para identificar fecha y lugar. Se reforzó su participación para favorecer mayor seguridad en la tarea.
43	**MATILDE SÁNCHEZ GARIZÁBALO**	Persona mayor con demencia. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Se realizó un ejercicio de psico estimulación de praxias ideo motoras, solicitando imitar movimientos simples. La persona mayor no ejecutó la mayoría de las acciones, debido a su diagnóstico cognitivo.
44	**MÁXIMO GUTIÉRREZ GÓMEZ**	Persona mayor con demencia. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Se realizó un ejercicio de psico estimulación de praxias ideo motoras, solicitando imitar movimientos simples. La persona mayor no ejecutó la mayoría de las acciones, debido a su diagnóstico cognitivo.
45	**NELSON DE JESÚS CANO GONZÁLEZ**	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Se realizó el acercamiento para el seguimiento individual; sin embargo, la persona mayor no aceptó la intervención y expresó que no deseaba participar en ese momento. Se respetó su decisión y se dejó constancia de la negativa, quedando pendiente un nuevo intento según su disposición.
46	**NELSON TORRES**	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Se aplicó una escala de autorreporte para valorar el sueño, el apetito y la autonomía percibida. La persona mayor refirió sueño ligero y alimentación estable. Se fortaleció la toma de decisiones mediante preguntas guía dirigidas a clarificar sus preferencias.
47	**ORLANDO MOJICA PEÑARANDA**	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Se realizó acompañamiento psicológico a persona mayor que permanecía en habitación debido a su condición de salud, la cual limita su movilidad. Durante el encuentro se evidenció estado de ánimo bajo, con pensamientos recurrentes asociados a su enfermedad y a la muerte. Se valoró el estado emocional y se brindaron recursos de afrontamiento, ofreciendo contención y apoyo psicológico.
48	**OSCAR ARMANDO GARCÍA**	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Se aplicó la técnica de psico estimulación de orientación a la realidad. La persona mayor solo se encontró orientada en la esfera personal, requiriendo apoyo para identificar fecha y lugar. Se reforzó su participación para favorecer mayor seguridad en la tarea.
49	**OSCAR OSVALDO MEJÍA MENDOZA**	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Se trabajó la psico estimulación de la atención sostenida con una tarea de búsqueda visual simple. La persona mayor mantuvo el foco durante varios minutos con guía verbal, mostrando buena disposición.
50	**PABLO TERCERO CALDERÓN**	Persona mayor con sospecha patológica de deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Se valoró el sueño, la alimentación y la toma de decisiones. La persona mayor refirió sueño interrumpido, aceptable apetito y disposición limitada para decidir en su rutina diaria. Se reforzó a través de psicoeducación la importancia de conservar pequeños espacios de autonomía.
51	**RAFAEL CARVAJALINO**	Persona mayor con sospecha patológica de deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Se trabajó la psico estimulación de la atención sostenida con una tarea de búsqueda visual simple. La persona mayor mantuvo el foco durante varios minutos con guía verbal, mostrando buena disposición.
52	**RAÚL ANTONIO LASCARRO FONTALVO**	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Se aplicó una escala de autorreporte para valorar el sueño, el apetito y la autonomía percibida. La persona mayor refirió sueño normal y alimentación estable. Se fortaleció la toma de decisiones mediante preguntas guía dirigidas a clarificar sus preferencias.
53	**ROGER ANTEQUERA FANDIÑO**	Persona mayor con sospecha patológica de deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Se valoró el sueño, la alimentación y la toma de decisiones. La persona mayor refirió sueño interrumpido, aceptable apetito y disposición limitada para decidir en su rutina diaria. Se reforzó a través de psicoeducación la importancia de conservar pequeños espacios de autonomía.

54	**SALVADOR NARANJO MÉNDEZ**	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Se valoró el sueño, la alimentación y la toma de decisiones. La persona mayor refirió sueño interrumpido, aceptable apetito y disposición limitada para decidir en su rutina diaria. Se reforzó a través de psicoeducación la importancia de conservar pequeños espacios de autonomía.
55	**SERGIO GARAVITO BAÑOS**	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Se trabajó la psico estimulación de la atención sostenida con una tarea de búsqueda visual simple. La persona mayor mantuvo el foco durante varios minutos con guía verbal, mostrando buena disposición.
56	**VÍCTOR MANUEL BORRERO**	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Se empleó la técnica de psico estimulación del lenguaje mediante nombramiento de objetos cotidianos. La persona mayor logró identificar la mayoría de las láminas y aumentó su fluidez verbal durante la actividad.
57	**WINSTON VARGAS CUADROS**	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor.	Seguimiento psicológico individualizado	Se utilizó la técnica de psico estimulación de orientación a la realidad, trabajando fecha, lugar y persona. La persona mayor no se encontró orientada en las distintas esferas y respondió con dificultad. Se brindó acompañamiento para favorecer su ubicación temporal, espacial y personal.

Registros fotográficos
Asistencial







Acompañamiento psicosocial

Actividades de Promoción y Prevención de la salud







Talleres de promoción de la salud mental y la estimulación cognitiva – Dardos de salud socioemocional







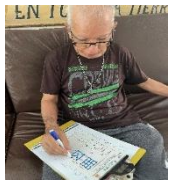
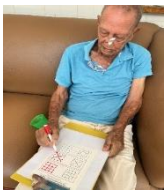
Talleres de promoción de la salud mental y la estimulación cognitiva – Historias desordenadas







Talleres de promoción de la salud mental y la estimulación cognitiva – El pesebre de los recuerdos y los deseos

				
Talleres de promoción de la salud mental y la estimulación cognitiva – Pictionary de palabras				
				
Actividad lúdico-pedagógica de promoción y Prevención dirigida a la fragilidad – Pre fragil – Ubica la figura				
				
Actividad lúdico-pedagógica de promoción y Prevención dirigida a la fragilidad - Fragiles – Conecta y copia				

Pausas activas – Estiramientos para la movilidad

				
Abrir y cerrar los brazos				
				
Estrujar una toalla con ambas manos				
				
Elevaciones frontales con objeto				

				
Círculos con cada pierna				

Laura Barraza M.

LAURA VANESA BARRAZA – PSICOLOGA

ASILO HOGAR GRANJA SAN JOSE

Actividades de Promoción – Prevención – Diagnóstico y Tratamiento
Realizadas a Residentes

INFORME GOBERNACION DEL ATLANTICO
DICIEMBRE 1 al 17 DEL 2025

SERVICIO DE ATENCION SOCIAL - RESPONSABLE: MARTHA CECILIA CARVAJAL PLATA – Trabajadora social

SERVICIO DE ATENCION SOCIAL:

En este periodo se facilitó la interacción positiva con familiares, conocidos y amigos, a través del fortalecimiento de vínculos afectivos: familia, compañeros y amigos, por medio de seguimientos, incrementando la autoestima de cada uno, logrando un bienestar social.

Se promovió la participación de la persona mayor en espacios de socialización; distribuyendo adecuadamente el manejo del tiempo libre, se veló por la creación de espacios recreativos, contribuyendo a la calidad de vida de ellos.

Actividades y estrategias sociales realizadas (Atención individualizada)

No	NOMBRE Y APELLIDO	ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGÍA	DICIEMBRE
1	ABELARDO RINCON DIAZ	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Reclamación de medicamento
2	ALFONSO ANTONIO RUZ HOYO	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Reclamación de medicamento
3	ALFONSO CONSUEGRA MARTINEZ	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Reclamación de medicamento.
4	ALFONSO LIÑAN CORONADO	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Reclamación de medicamento. Reclamación de pañales.
5	AMIN PUERTA BELEÑO	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Solicitud de inclusión en el listado censal.
6	ANTONIO RAFAEL LARA CONTRERAS	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Reclamación de medicamento
7	ANTONIO PAREJO RODRIGUEZ	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Solicitud de inclusión en el listado censal. Reclamación de medicamento.
8	BROCARDO MARÍN LÓPEZ	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Solicitud de inclusión en el listado censal. Reclamación de pañales.
9	CARLOS FRANSISCO BALOCO JIMÉNEZ	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Solicitud de inclusión en el listado censal.
10	CRISANTO MEDINA	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Solicitud de inclusión en el listado censal. Reclamación de medicamento
11	CRISTOBAL MANUEL ARRIETA MARTINEZ	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Solicitud de inclusión en el listado censal. Reclamación de pañales
12	DANIEL PROFETA MORALES RUDA	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Solicitud de inclusión en el listado censal.
13	EDUARDO ALBERTO GARCÍA NAVARRO	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Reclamación de medicamento
14	EDUARDO ARTURO ORTIZ ORTIZ	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Solicitud de inclusión en el listado censal.
15	ENRIQUE FUENTES NIEBLES	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Solicitud de inclusión en el listado censal.

16	ETELBERTO ALFONSO CANTILLO	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Solicitud de inclusión en el listado censal. Reclamación de medicamento
17	FABIAN TABARES RÍOS	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Solicitud de inclusión en el listado censal. Reclamación de pañales.
18	FANOR LENIS RAMIREZ	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Reclamación de medicamento.
19	FERNANDO RAFAEL MARQUEZ SARMIENTO	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Reclamación de medicamento.
20	FRANCISCO MANUEL HERRERA ROMERO	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Solicitud de inclusión en el listado censal. Reclamación de pañales.
21	GABRIEL ENRIQUE MORALES VEGA	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Solicitud de inclusión en el listado censal. Reclamación de pañales.
22	GERMAN RAFAEL PALMA RUIZ	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Solicitud de inclusión en el listado censal.
23	GILBERTO ANTONIO CANTOR LANDINEZ	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Solicitud de inclusión en el listado censal. Reclamación de pañales.
24	GRATINIANO QUINTERO ZARATE	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Reclamación de medicamento.
25	GUSTAVO FIGUEREDO PAZ	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Solicitud de inclusión en el listado censal. Reclamación de medicamento. Reclamación de pañales.
26	HERNANDO MUÑOZ ALANDETE	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Solicitud de inclusión en el listado censal. Reclamación de pañales.
27	ISAMAEL SEGUNDO ROMERO QUIROZ	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Solicitud de inclusión en el listado censal.
28	JAIME HERRERA	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Solicitud de inclusión en el listado censal.
29	JAIME ALBERTO BEQUIS TORRES	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Reclamación de medicamento
30	JAIME RAMON RODRIGUEZ SALTARIN	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Solicitud de inclusión en el listado censal. Reclamación de pañales. Reclamación de medicamento
31	JOAQUIN DUARTE GUALDRON	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Reclamación de medicamento
32	JOHN GUEVARA GUZMÁN	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Solicitud de inclusión en el listado censal.
33	JORGE EUCLIDEZ PEREZ SOLANO	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Reclamación de medicamento
34	JOSE ANAYA JARAMILLO	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Solicitud de inclusión en el listado censal. Reclamación de medicamento. Reclamación de pañales.
35	JUAN BAUTISTA MONTAÑO V.	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Solicitud de inclusión en el listado censal.
36	JULIO CESAR BARRAZA GUTIERREZ	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Solicitud de inclusión en el listado censal. Reclamación de pañales.
37	LUIS ALFONSO ARIZA BARROS	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Solicitud de inclusión en el listado censal. Reclamación de medicamento
38	LUIS FELIPE BAYONA MATALLANA	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Solicitud de inclusión en el listado censal. Reclamación de

					pañales, Reclamación de medicamento
39	LUIS FELIPE CONDE ARROYO	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Solicitud de inclusión en el listado censal.
40	Luis Fernando de castro Uribe	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Reclamación de medicamento
41	MANUEL RACEDO LOPEZ	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Solicitud de inclusión en el listado censal. Reclamación de medicamento
42	MARIA ARACELIS VASQUEZ	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Reclamación de medicamento
43	MATILDE SANCEZ GARIZABALO	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Reclamación de medicamento. Reclamación de pañales.
44	MAXIMO GUTIERREZ GOMEZ	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Solicitud de inclusión en el listado censal. Reclamación de pañales.
45	NELSON CANO GONZALEZ	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Solicitud de inclusión en el listado censal.
46	NELSON TORRES	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Solicitud de inclusión en el listado censal.
47	ORLANDO MOJICA PEÑARANDA	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Reclamación de medicamento
48	OSCAR ARMANDO GARCIA R.	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Solicitud de inclusión en el listado censal.
49	OSCAR MEJIA MENDOZA	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Solicitud de inclusión en el listado censal. Reclamación de medicamento
50	PABLO TERCERO CALDERON	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Solicitud de inclusión en el listado censal. Reclamación de medicamento
51	RAFAEL EMILIO CARVAJALINO FONTALVO	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Reclamación de medicamento.
52	RAUL LASCARRO FONTALVO	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Reclamación de medicamento y alimento
53	ROGER ALFONSO ANTEQUERA FANDIÑO	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Reclamación de medicamento.
54	SALVADOR NARANJO MENDEZ	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Solicitud de inclusión en el listado censal.
55	SERGIO ATILANO GARAVITO	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Reclamación de medicamento.
56	VICTOR BORRERO QUIROZ	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Solicitud de inclusión en el listado censal.
57	WISTON MANUEL VARGAS C.	Actividades de Interacción con familiares y amigos, actividades recreativas	Fortalecimiento de vínculos afectivos, familia, compañeros	Instrumento apoyo social DUKE –tramitología	Solicitud de inclusión en el listado censal.

Actividades de Prevención y Promoción de la salud
Registros fotográficos

				
Mural de velitas con mensajes				
				
La media navideña				
				
La ruta de la estrella				
				
Siembra una planta y siembra esperanza				

Pausas activas – Estiramientos para la movilidad

				
Abrir y cerrar los brazos				
				
Estrujar una toalla con ambas manos				

				
Elevaciones frontales con objeto				
				
Círculos con cada pierna				

Martha Carvajal Plata

MARTHA CARVAJAL P.-
Trabajadora Social

ASILO HOGAR GRANJA SAN JOSE

Actividades de Promoción – Prevención – Diagnóstico y Tratamiento
Realizadas a Residentes

INFORME GOBERNACION DEL ATLANTICO
DICIEMBRE 1 al 17 DEL 2025

SERVICIO DE FISIOTERAPIA - RESPONSABLE: LUISA ZAPATA DIAZ - Fisioterapeuta

SERVICIO DE FISIOTERAPIA:

En este periodo el área de fisioterapia, realizo seguimiento de valoración con la escala de Tinetti para evaluar la marcha y el equilibrio de las personas mayores, con el fin de fortalecer la musculatura, mantener la fuerza muscular mejorar la estabilidad del cuerpo, disminuir el dolor, mejorar la movilidad articular, mejorar la marcha, para lo cual estableció rutinas de ejercicios de estiramiento y fortalecimiento de miembros inferiores y superiores, ejercicios de balanceo, ejercicios de marcha, ejercicios de equilibrio e higiene postural y se realizaron terapias a las personas mayores que lo ameritaron.

Actividades de Atención individualizada

N.º	NOMBRE Y APELLIDOS	DIAGNÓSTICO	OBJETIVO	METODOLOGÍA	SEGUIMIENTOS	FRECUENCIA	DURACIÓN
1	ABELARDO RINCON DIAZ	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en silla de ruedas	Mejorar la movilidad articular	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se realizó ejercicios de estiramiento de miembros superiores, estiramiento de miembros inferiores	1 vez por semana	20 minutos
2	ALFONSO ANTONIO RUZ HOYOS	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en alto riesgo de caída	Mejorar la marcha y el equilibrio	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores, ejercicios de marcha	1 vez por semana	20 minutos
3	ALFONSO ENRRIQUE CONSUEGRA MARTINEZ	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en alto riesgo de caída	Mejorar la marcha	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se realizó ejercicios de balanceo, ejercicio de equilibrio, ejercicios de marcha	1 vez por semana	20 minutos
4	ALFONSO LIÑAN CORONADO	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en silla de ruedas	Fortalecer la musculatura	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros superiores, ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores.	1 vez por semana	20 minutos
5	AMIN PUERTA BELEÑO	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en silla de ruedas	Fortalecer la musculatura	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros superiores, ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores	1 vez por semana	20 minutos
6	ANTONIO RAFAEL LARA CONTERERAS	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en silla de ruedas	Mantener la fuerza muscular	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros superiores, ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores	1 vez por semana	20 minutos
7	ANTONIO PAREJO RODRIGUEZ	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en silla de ruedas	Disminuir el dolor	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se realizó terapia con medio físico en las articulaciones de hombros, manos, rodillas, masaje sedativo	1 vez por semana	20 minutos
8	BROCARDO MARIN LÓPEZ	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en silla de ruedas	Mejorar la estabilidad del cuerpo	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de los miembros inferiores, ejercicios de balanceo, ejercicios de marcha	2 veces por semana	30 minutos
9	CARLOS FRANCISCO BALOCO	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en riesgo de caída	Mejorar la fuerza muscular	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores, ejercicios de equilibrio, ejercicios de marcha	1 vez por semana	20 minutos

10	**CRISANTO MEDINA**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor pasó de caminador a silla de ruedas	Mejorar la fuerza de los músculos	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros superiores, ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores	1 vez por semana	20 minutos
11	**CRISTOBAL MANUEL ARRIETA MARTINEZ**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en silla de ruedas	Fortalecer la musculatura	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros superiores, ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores	1 vez por semana	20 minutos
12	**DANIEL PROFETA MORALES RUDA**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en alto Riesgo de caída	Mantener la fuerza muscular	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de los miembros superiores, ejercicios de fortalecimiento de los miembros inferiores, ejercicios de balanceo	1 vez por semana	20 minutos
13	**EDUARDO GARCÍA NAVARRO**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesgo de caída	Disminuir el dolor	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores, ejercicios de equilibrio, ejercicios de marcha	1 vez por semana	20 minutos
14	**EDUARDO ARTURO ORTIZ ORTIZ**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesgo de caída	Mantener la fuerza muscular, mejorar la marcha	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de los miembros inferiores, ejercicios de equilibrio, ejercicios de marcha	1 vez por semana	20 minutos
15	**ENRIQUE FUENTES NIEBLES**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesgo de caída	Mejorar fuerza, estabilidad del cuerpo	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de los miembros inferiores, ejercicios de balanceo, ejercicios de equilibrio	1 vez por semana	20 minutos
16	**ETELBERTO ALFONSO CANTILLO**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesgo de caída	Disminuir dolor	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se realizó terapia con medio físico en ambas rodillas, masaje sedativo	1 vez por semana	20 minutos
17	**FABIAN TABARES RIOS**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continuó en silla de ruedas	Mantener la movilidad articular, mejorar la fuerza muscular	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se realizó ejercicios de estiramiento del tronco superior, ejercicios de fortalecimiento de los miembros inferiores	1 vez por semana	20 minutos
18	**FANOR LENIS RAMIREZ**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesgo de caída	Mejorar fuerza, Corregir la alineación del cuerpo	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores, ejercicios de higiene postural	1 vez por semana	20 minutos
19	**FERNADO RAFAEL MARQUEZ SARMIENTO**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en alto Riesgo de caída	Mantener la fuerza, mejorar el equilibrio	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores, ejercicios de equilibrio, ejercicios de marcha	1 vez por semana	20 minutos
20	**FRANCISCO MANUEL HERRERA ROMERO**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en alto Riesco de caída	Mejorar la marcha y el equilibrio	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores, ejercicios de equilibrio, ejercicios de marcha.	1 vez por semana	20 minutos
21	**GABRIEL MORALES DE LA VEGA**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en silla de ruedas	Mejorar la fuerza de los miembros inferiores, mejorar la movilidad articular	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros superiores, ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores	1 vez por semana	20 minutos
22	**GERMAN RAFAEL PALMA RUIZ**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesgo de caída	Mantener la fuerza en los músculos	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores, ejercicios de equilibrio, ejercicios de marcha	1 vez por semana	20 minutos
23	**GILBERTO ANTONIO CANTOR LANDINEZ**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en silla de ruedas	Mejorar la movilidad articular	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de los miembros superiores, ejercicios de estiramiento de los miembros inferiores	1 vez por semana	20 minutos

24	**GRATINIANO QUINTERO ZARATE**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en silla de ruedas	Mejora la resistencia y potencia muscular	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros superiores	1 vez por semana	20 minutos
25	**GUSTAVO ADOLFO FIGUEREDO PAZ**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en silla de ruedas	Reeducar la marcha	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores, ejercicios de balanceo, reeducación de marcha	1 vez por semana	20 minutos
26	**HERNANDO MUÑOZ ALANDETE**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor pasó de caminador a silla de ruedas	Mejorar el equilibrio y la marcha	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores, ejercicios de equilibrio, ejercicios de marcha	1 vez por semana	20 minutos
27	**ISAMAEL SEGUNDO ROMERO Q.**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continuó en Riesgo de caída	Mantener la movilidad articular	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se realizó ejercicios de estiramiento de los miembros inferiores, masaje sedativo en ambas piernas	1 vez por semana	20 minutos
28	**JAIME HERRERA**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesgo de caída	Fortalecer los músculos, mejorar el equilibrio y la marcha	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se realizó ejercicios de fortalecimiento miembros superiores, ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores.	1 vez por semana	20 minutos
29	**JAIME ALBERTO BEQUIS TORRES**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesgo de caída	Mejorar la fuerza de los músculos	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de los miembros superiores, ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores	1 vez por semana	20 minutos
30	**JAIME RAMON RODRIGUEZ S.**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor pasó de caminador a silla de ruedas	Mejorar la marcha, mantener la fuerza muscular	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros superiores, ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores	1 vez por semana	20 minutos
31	**JOAQUIN DUARTE GUALDRON**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continuó en silla de ruedas	Mejorar la fuerza de los músculos	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de los miembros superiores, ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores	1 vez por semana	20 minutos
32	**JHON FABER GUEVARA**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continuó en Riesgo de caída	Corregir la alineación del cuerpo, mejorar la fuerza muscular	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores, ejercicios de higiene postural	1 vez por semana	20 minutos
33	**JORGE EUCLIDEZ PEREZ SOLANO**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesgo de caída	Mejorar la fuerza de los músculos	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de los miembros superiores, ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores	1 vez por semana	20 minutos
34	**JOSE SATURNINO ANAYA JARAMILLO**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en alto Riesgo de caída	Mejorar la marcha	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores, ejercicios de equilibrio, ejercicios de marcha	1 vez por semana	20 minutos
35	**JUAN BAUTISTA MONTAÑO V.**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continuó en Riesgo de caída	Disminuir el dolor	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se realizó terapia con medio físico en la región cervical, masaje sedativo	1 vez por semana	20 minutos
36	**JULIO CESAR BARRAZA GUTIERREZ**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continuó en silla de ruedas	Mejorar la movilidad articular	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se realizó ejercicios de estiramiento de miembros superiores, ejercicios de estiramiento de miembros inferiores	1 vez por semana	20 minutos
37	**LUIS ALFONSO ARIZA BARROS**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continuó en Riesgo de caída	Mejora la potencia muscular, mejorar el equilibrio	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores, ejercicios de equilibrio, ejercicios de marcha	1 vez por semana	20 minutos

38	**LUIS FELIPE BAYONA MATALLANA**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continuó en silla de ruedas	Aumentar la amplitud articular y la flexibilidad	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se realizó ejercicios de estiramiento de miembros superiores, ejercicios de estiramiento de miembros inferiores	1 vez por semana	20 minutos
39	**LUIS FELIPE CONDE ARROYO**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continuó en Riesgo de caída	Corregir la alineación del cuerpo, mantener la fuerza muscular	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se realizó terapia con medio físico en miembro inferior derecho, drenaje linfático	1 vez por semana	20 minutos
40	**LUIS FERNANDO DE CASTRO URIBE**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesgo de caída	Mantener la fuerza, mejorar el equilibrio	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros superiores, ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores, masaje sedativo en miembros inferiores	1 vez por semana	20 minutos
41	**MANUEL ANTONIO RACEDO LOPEZ**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en alto Riesgo de caída	Disminuir edema	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se realizó terapia con medio físico en ambas rodillas, drenaje linfático	1 vez por semana	20 minutos
42	**MARIA ARACELIS VASQUEZ**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesgo de caída	Mejora la resistencia y potencia muscular	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se le realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros superiores, ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores	1 vez por semana	20 minutos
43	**MATILDE SANCEZ GARIZABALO**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor pasó de realizar marcha lenta a cama hospitalaria	Mejorar la movilidad articular, mantener la fuerza	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se realizó ejercicios de estiramiento de miembros superiores, ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores	1 vez por semana	20 minutos
44	**MAXIMO GUTIERREZ GOMEZ**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor pasó de silla de ruedas a cama hospitalaria	Mejorar la movilidad articular	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se realizó ejercicios de estiramiento de los miembros superiores, ejercicios de estiramiento de los miembros inferiores	1 vez por semana	20 minutos
45	**NELSON DE JESUS CANO GONZALEZ**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesgo de caída	Mejorar el equilibrio y la marcha	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se realizó terapia con medio físico en rodillas, tobillos, masaje sedativo en miembros inferiores	1 vez por semana	20 minutos
46	**NELSON TORRES**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en silla de ruedas	Mantener la fuerza muscular	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores	1 vez por semana	20 minutos
47	**ORLANDO MOJICA PEÑARANDA**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesgo de caída	Mejorar la función pulmonar	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se realizó ejercicios respiratorios	1 vez por semana	20 minutos
48	**OSCAR ARMANDO GARCIA R.**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en alto Riesgo de caída	Mejora la resistencia y potencia muscular	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores, ejercicios de equilibrio, ejercicios de marcha	1 vez por semana	20 minutos
49	**OSCAR OSVALDO MEJIA MENDOZA**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en silla de ruedas	Mejora la resistencia y potencia muscular	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros superiores, ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores	1 vez por semana	20 minutos
50	**PABLO TERCERO CALDERON**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesgo de caída	Mejora la resistencia y potencia muscular	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros superiores, ejercicios de fortalecimiento de los miembros inferiores, ejercicios de marcha	1 vez por semana	20 minutos
51	**RAFAEL EMILIO CARVAJALINO FONTALVO**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en alto Riesgo de caída	Conservar y mejorar la fuerza	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de los miembros inferiores, ejercicios de balanceo, ejercicios de marcha	1 vez por semana	20 minutos
52	**RAUL ANTONIO**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la	Fortalecer músculos	La Escala de Tinetti.	Se realizó ejercicios respiratorios, ejercicios de higiene postural	1 vez por semana	20 minutos

	LASCARRO FONTALVO	persona mayor continúa en Riesgo de caída	respiratorios, corregir alineación del cuerpo	Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores			
53	**ROGER ALFONSO ANTEQUERA FANDIÑO**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en alto Riesgo de caída	Mantener la movilidad articular	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se realizó ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores, ejercicios de equilibrio	1 vez por semana	20 minutos
54	**SALVADOR NARANJO MENDEZ**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesgo de caída	Mejora la resistencia y potencia muscular	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se realizó ejercicio de fortalecimiento de miembros inferiores, ejercicios de balanceo, ejercicios de marcha	1 vez por semana	20 minutos
55	**SERGIO ATILANO GARAVITO**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en alto Riesgo de caída	Disminuir el dolor	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se realizó estiramiento del hemicuerpo derecho, ejercicios de fortalecimiento del hemicuerpo izquierdo	1 vez por semana	20 minutos
56	**VICTOR MANUEL BORRERO QUIROZ**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesgo de caída	Reducir el riesgo de caída, mejorar la movilidad	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se realizó ejercicios de equilibrio, ejercicios de balanceo, ejercicios de marcha	1 vez por semana	20 minutos
57	**WISTON MANUEL VARGAS C.**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesgo de caída	Mejorar la movilidad articular	La Escala de Tinetti. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Se realizó ejercicio de fortalecimiento de miembros inferiores, ejercicios de equilibrio, ejercicios de marcha	1 vez por semana	20 minutos

Registros fotográficos
Asistencial







Seguimientos individualizado

Actividades de Prevención y Promoción de la salud





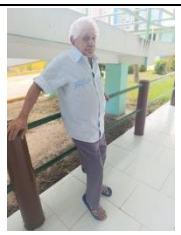


Rutinas de acondicionamiento – Piernas fuertes





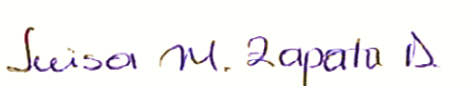


Rutinas de acondicionamiento – Espalda y postura firme				
				
Rutinas de acondicionamiento – Cuerpo activo				
				
Rutinas de acondicionamiento – Cardio suave				
				
Actividades para el mantenimiento y/o incremento del bienestar físico – Circuito de obstáculos				
				
Actividad lúdica pedagógica de promoción y prevención dirigidas a la fragilidad – Pre frágiles – Secuencia de movimientos				
				
Actividad lúdica pedagógica de promoción y prevención dirigidas a la fragilidad – Frágiles – Soplo con pajilla				

Pausas activas – Estiramientos para la movilidad

				
Abrir y cerrar los brazos				

				
Estrujar una toalla con ambas manos				
				
Elevaciones frontales con objeto				
				
Círculos con cada pierna				



LUISA MARGARITA ZAPATA DIAZ
- FISIOTERAPEUTA

ASILO HOGAR GRANJA SAN JOSE

Actividades de Promoción – Prevención – Diagnóstico y Tratamiento
Realizadas a Residentes

INFORME GOBERNACION DEL ATLANTICO
DICIEMBRE 1 al 17 DEL 2025

SERVICIO DE PASTORAL- RESPONSABLE: HNAS - SACERDOTE

En este periodo de diciembre se hizo acompañamiento espiritual a las personas mayores residentes en el Hogar. Participaron en las celebraciones eucarísticas programadas, en el rezo de las novenas de navidad el rezo diario del rosario, dirigido por una Hna., la hora Santa, los jueves en la tarde. También se les presto el servició de unción de los enfermos para aquellas personas mayores que lo requirieron.

CELEBRACION DE EUCARISTIAS



Inicio de novenas de Navidad



Hna. Mariela Medina R.
Hna. Mariela Medina R.

ASILO HOGAR GRANJA SAN JOSE

Actividades de Promoción – Prevención – Diagnóstico y Tratamiento
Realizadas a Residentes

INFORME GOBERNACION DEL ATLANTICO
DICIEMBRE 1 al 17 DEL 2025

SERVICIO DE ANIMACION SOCIOCULTURAL - RESPONSABLE: FABIOLA CARDENAS DIAZ- Neuro psicogeriatra

SERVICIO DE ANIMACION SOCIOCULTURAL:

Con el fin de estimular la iniciativa y participación de las personas mayores en el proceso de su propio desarrollo y en actividades de la vida diaria, se realizó prácticas sociales y actividades manuales con proyectos realizados por las personas mayores, logrando mejorar su independencia y autonomía en el desempeño de las tareas diarias.

Se siguió organizado, planificado y dinamizado actividades de animación cultural, todos los viernes, con actividades socio recreativas por grupos que intervienen, para accionar el ocio y tiempo libre con la participación de las personas mayores que disfrutan de las actividades programadas en este espacio.

Actividades de atención asistencial individualizada

No.	NOMBRE Y APELLIDO	DIAGNOSTICO	OBJETIVO DE SEGUIMIENTO	INTERVENCION - SEGUIMIENTO
1	**ABELARDO RINCON DIAZ**	Dependencia total	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades.	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.
2	**ALFONSO ANTONIO RUZ HOYOS**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.
3	**ALFONSO ENRIQUE CONSUEGRA MARTINEZ**	Dependencia severa	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.
4	**ALFONSO LIÑAN CORONADO**	Dependencia total	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.
5	**AMIN PUERTA BELEÑO**	Independencia en silla de ruedas	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.
6	**ANTONIO RAFAEL LARA CONTRERAS**	Independencia en silla de ruedas	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.

7	**ANTONIO PAREJO RODRIGUEZ**	Independencia en silla de ruedas	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.
8	**BROCARDO MARIN LOPEZ**	Dependencia escasa en silla de ruedas	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.
9	**CARLOS FRANCISCO BALOCO**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.
10	**CRISANTO MEDINA**	Dependencia escasa	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.
11	**CRISTOBAL MANUEL ARRIETA MARTINEZ**	Dependencia total	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.
12	**DANIEL PROFETA MORALES RUDAS**	Independencia en dismetría de miembros inferiores	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.
13	**EDUARDO ALBERTO GARCIA NAVARRO**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.
14	**EDUARDO ARTURO ORTIZ ORTIZ**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.
15	**ENRIQUE FUENTES NIEBLES**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.
16	**ETELBERTO ALFONSO CANTILLO**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.
17	**FABIAN TABARES RIOS**	Independencia en silla de ruedas	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita

				más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.
18	**FANOR LENIS RAMIREZ**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.
19	**FERNANDO RAFAEL MARQUEZ**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.
20	**FRANCISCO MANUEL HERRERA ROMERO**	Dependencia severa	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.
21	**GABRIEL MORALES DE LA VEGA**	Dependencia total	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.
22	**GERMAN RAFAEL PALMA RUIZ**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.
23	**GILBERTO ANTONIO CANTOR LANDINES**	Dependencia severa	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.
24	**GRATINIANO QUINTERO ZARATE**	Dependencia moderada	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.
25	**GUSTAVO ADOLFO FIGUEREDO PAZ**	Dependencia total	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.
26	**HERNANDO MUÑOZ ALANDETE**	Dependencia severa	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.
27	**ISMAEL SEGUNDO ROMERO QUIROZ**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación.

				Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.
28	**JAIME HERRERA**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.
29	**JAIME ALBERTO BEQUIS TORRES**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.
30	**JAIME RAMON RODRIGUEZ SALTARIN**	Dependencia severa	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.
31	**JOAQUIN DUARTE GUALDRON**	Dependencia moderada	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos..
32	**JHON FABER GUEVARA**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.
33	**JORGE EUCLIDES PERTEZ SOLANO**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.
34	**JOSE SATURNINO ANAYA JARAMILLO**	Dependencia severa	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.
35	**JUAN BAUTISTA MONTAÑO VILORIA**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.
36	**JULIO CESAR BARRAZA GUITIERREZ**	Dependencia severa	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.
37	**LUIS ADOLFO ARIZA BARRIOS**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.

38	**LUIS FELIPE BAYONA MATALLANA**	Dependencia severa	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.
39	**LUIS FELIPE CONDE ARROYO**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.
40	**LUIS FERNANDO DE CASTRO URIBE**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.
41	**MANUEL ANTONIO RACEDO LOPEZ**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.
42	**MARIA ARACELY VASQUEZ**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.
43	**MATILDE SANCHEZ GARIZABALO**	Dependencia moderada	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.
44	**MAXIMO GUTIERREZ GOMEZ**	Dependencia total	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.
45	**NELSON DE JESUS CANO GONZALEZ**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.
46	**NELSON TORRES**	Dependencia moderada	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.
47	**ORLANDO MOJICA PEÑARANDA**	Dependencia escasa	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.
48	**OSCAR ARMANDO GARCIA**	Dependencia escasa	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita

				más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.
49	**OSCAR OSVALDO MEJIA MENDOZA**	Dependencia moderada	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.
50	**PABLO TERCERO CALDERON**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.
51	**RAFAEL EMILIO CARVAJALINO FONTALVO**	Dependencia severa	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.
52	**RAUL ANTONIO LASCARRO FONTALVO**	Dependencia escasa	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.
53	**ROGER ALFONSO ANTEQUERA**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.
54	**SALVADOR NARANJO MENDEZ**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.
55	**SERGIO GARAVITO BAÑO**	Dependencia escasa	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.
56	**VICTOR MANUEL BORRERO**	Independencia	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.
57	**WISTON VARGAS CUADROS**	Dependencia moderada	Mantener o mejorar su autonomía e independencia para prevenir discapacidades	Actividades de: Recreación, juego, dinámicas, integraciones generacionales, manualidades, entre otras. Se reforzo y estimulo las actividades de la vida diaria donde la persona necesita más ayuda en más de una actividad. Se tuvo en cuenta las preferencias de la persona mayor, para su participación. Se relacionaron con otras personas y otros entornos, además se les enseño a realizar algo por ellos mismos.

Registros fotográficos
Actividades de Prevención y Promoción de la salud







Dia de velitas





Novena de Navidad – Día primero





Novena de Navidad – Día segundo





Novena de Navidad – Día tercero







Actividad recreativa – Unidos por la navidad







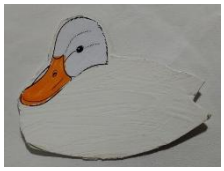
Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad – Taller de ocupación del tiempo libre – manualidades – Tortuga 2







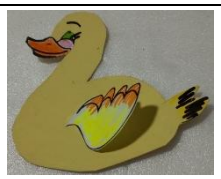
Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad – Taller de ocupación del tiempo libre – manualidades – Osita blanca




Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad – Taller de ocupación del tiempo libre – manualidades – Pato de agua 1




Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad – Taller de ocupación del tiempo libre – manualidades – Pato de agua 2







Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad – Taller de ocupación del tiempo libre – manualidades – Perrita de fiesta







Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad – Taller de ocupación del tiempo libre – manualidades – Canguro





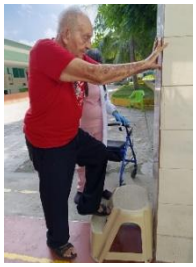


Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad – Taller de ocupación del tiempo libre – manualidades – Pesebre de Navidad – Árbol de Navidad – Ángel







Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad – Actividades de la vida diaria – Elevar rodilla (patrón de marcha en el sitio)				
				
Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad – Actividades de la vida diaria – Tocar escalón bajo y superficie elevada				
				
Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad- Actividades de la vida diaria – Ejercicios de puntas y talones				



Fabiola Cardenas Diaz
Mg. Neuropsicogeriatra
Reg. 3185

ASILO HOGAR GRANJA SAN JOSE

Actividades de Promoción – Prevención – Diagnóstico y Tratamiento
Realizadas a Residentes

INFORME GOBERNACION DEL ATLANTICO
DICIEMBRE 1 al 17DEL 2025

SERVICIO DE MEDICINA -RESPONSABLE: KELLY MARIA PADILLA - Medico General

3. COMPONENTE DE CUIDADO INTEGRAL

SERVICIO DE MEDICINA

Se continuó en el proceso de brindar calidad de vida a las personas mayores, mediante el diagnostico, la prevención y el tratamiento de enfermedades que los afectan, apoyándose con los especialistas tratantes de la EPS de cada uno de los residentes. También se realizó talleres y actividades en pro de la implementación de hábitos saludables, proporcionando orientación y educación para un autocuidado y así lograr un envejecimiento sano y activo en la persona mayor.

Actividades de atención asistencial individualizada

N°	NOMBRE Y APELLIDO DE LA PERSONA MAYOR	DIAGNÓSTICOS	CITAS EPS AÑO 2025	OBJETIVO	METODOLOGÍA	INTERVENCIÓN EPS	SEGUIMIENTOS INSTITUCIONALES
1	**ABELARDO RINCON DÍAZ**	Demencia vascular, insuficiencia vascular, demencia vascular, tumor maligno de la piel sitio no especificado, dermatosis purpúrica pigmentaria, glaucoma Otros: cáncer de piel, secuela ECV, estreñimiento crónico, incontinencia mixta	8	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: esomeprazol 20mg c/24h, atorvastatina 40mg c/24h, quetiapina 100mg 1 tableta noche, trazodona 50mg noche, fluoxetina 20mg c/24h, desonida emulsión tópica c/12h, ácido fusídico crema c/12h	Persona mayor fue valorada por presentar cuadro de brote con enrojecimiento en glúteos, sin otros síntomas. Al examen físico se observó lo mencionado. Residente con cuadro de dermatitis en glúteos se indicó manejo con trigentax crema aplicar 2 veces al día.
2	**ALFONSO ANTONIO RUZ HOYOS**	Parkinson, hiperplasia prostática, cataratas, insuficiencia venosa. Otros: trastorno de movilidad, estreñimiento crónico, visión borrosa ojo derecho.	10	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: carbidopa levodopa 1/2 c /4h, esomeprazol 20mg c/24h, tamsulosina 0.4mg c/24h, amantadina 100mg c/12, rotigotina 6mg parche, lactulosa 1 sobre diario, dimenhidrinato 50mg p.r.n, moviprost 8mg, daflon 1000mg tomar 1 sobre c/24h, imipramina 1 tableta al medio día	Persona mayor refiere aumento de la rigidez en extremidades y cansancio generalizado, el cual es secundario a su patología, niega otros síntomas. Al examen físico general sin alteraciones para su condición. Residente con cuadro de cansancio, se indicó vitaminas con complejo b tab diaria, tiamina amp 2 im-día de por medio por 5 dosis.
3	**ALFONSO ENRIQUE CONSUEGRA MARTINEZ**	Hipertensión arterial, insuficiencia vascular, insuficiencia renal crónica estadio 4, trastorno del inicio y del mantenimiento del sueño, demencia no especificada	6	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: losartan 50mg cada 12h, atorvastatina 40mg cada 24h, furosemida 40mg c/24h, asa 100mg c/24h, quetiapina 25mg en la noche, memantina 10mg en la mañana, piridoxina 50mg en la mañana	Residente con patologías y manejo instaurado conocido, quien se mantiene en control de sus patologías de base, quien se encuentra asintomático en el momento, en aceptables condiciones generales, en buen estado de salud aparentemente, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS.

4	**ALFONSO LIÑAN CORONADO**	Hipertensión arterial, epilepsia, enfermedad renal crónica, anemia crónica, demencia. Otros: antecedente de derrame pleural bilateral	8	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: losartan 50mg c/12h, asa 100mg c/24h, atorvastatina 40mg c/24h, quetiapina 25mg mañana y medio día, quetiapina 100mg c/noche, oxcarbazepina 300mg 1 c/12h, iofi c/24h, acetaminofén + codeína c/24h, levomepromazina 10gotas, clonazepam 6 gotas	Residente con patologías y manejo instaurado conocido, quien se mantiene en control de sus patologías de base, quien se encuentra asintomático en el momento, en aceptables condiciones generales, en buen estado de salud aparentemente, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS.
5	**AMIN PUERTA BELEÑO**	Hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, insuficiencia vascular, insuficiencia renal, fibrilación y aleteo auricular, epoc, trastorno cognoscitivo leve, trastorno de los hábitos y los impulsos. Otros: prediabetes, amputación de mid	12	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: carvedidol 12.5 mg c/12h, omeprazol 20mg c/24h, anoro 1 vez al día, apixaban 5mg cada 12 horas, ácido valproico 250mg cada 12h	Residente con patologías y manejo instaurado conocido, quien se mantiene en control de sus patologías de base, quien se encuentra asintomático en el momento, en aceptables condiciones generales, en buen estado de salud aparentemente, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS.
6	**ANTONIO RAFAEL LARA CONTRERAS**	Demencia no especificada, otros síntomas y signos que involucran la función cognoscitiva y la conciencia no especificada	1	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual.	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: trazodona 50mg en la tarde, quetiapina 25mg en la noche.	Residente con patologías y manejo instaurado conocido, quien se mantiene en control de sus patologías de base, quien se encuentra asintomático en el momento, en aceptables condiciones generales, en buen estado de salud aparentemente, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS
7	**ANTONIO PAREJO RODRIGUEZ**	Artritis reumatoidea seropositiva, artrosis, otros trastornos especificados de la densidad y de las estructuras óseas	11	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: esomeprazol 230mg en ayunas, sulfasalazina 500mg 1 tableta cada 12h, metilprednisolona 4mg 1 tableta cada 24h, ácido fólico 2 tabletas cada semana, metrotexato 3 tabletas sábados y domingos, meloxicam 7.5mg 1 cada 24h por razón necesaria.	Persona mayor fue valorada por presentar cuadro de distensión, meteorismo y eructos frecuentes, asociado a sensación de llenura, niega otros síntomas. Al examen físico se auscultan ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros, abdomen distendido, timpánico, blando, no doloroso a la palpación en el momento. Residente con cuadro de meteorismo intestinal, se indicó manejo con trimebutina/simeticona tab tomar antes de comidas, hioscina tab 10mg cada 8 horas prn.
8	**BROCARDO MARIN LOPEZ**	Obesidad mórbida, coxartrosis bilateral, artrosis de rodilla, necrosis de cadera izquierda, anemia, trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía, artrosis avanzada, estrechez lumbar y mucha limitación, prurito moderado generalizado.	12	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: acetaminofén 500mg por dolor, metocarbamol 750mg p.r.n, pregabalina 75mg en la noche, acetato de aluminio aplicar diariamente 1 vez al día en zona afectada, clotrimazol aplicar 2 veces al día en zona afectada, loratadina 1	Residente con patologías y manejo instaurado conocido, quien se mantiene en control de sus patologías de base, quien se encuentra asintomático en el momento, en aceptables condiciones generales, en buen estado de salud aparentemente, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS.

						tableta diaria por 3 meses, vitamina c 500mg 2 tabletas diarias por 3 meses, desonida aplicar 1 vez al día, ácido tioctico 600mg cada 12horas	
9	**CARLOS FRANCISCO BALOCO JIMENEZ**	Hipertensión arterial, hiperplasia prostática grado IV, quiste renal hepático, insuficiencia renal crónica, EPOC: bronquitis crónica.	12	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: losartan 50mg cada 24h, atorvastatina 40mg cada 24h, tamsulosina 0.4mg + dutasteride 4mg en la noche, amitriptilina 25mg en la noche, asa 100mg en la tarde, clortalidona 12.5mg en la mañana, bromuro de ipratropio 2 puff c/8h	Residente con patologías y manejo instaurado conocido, quien se mantiene en control de sus patologías de base, quien se encuentra asintomático en el momento, en aceptables condiciones generales, en buen estado de salud aparentemente, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS.
10	**CRISANTO MEDINA**	Hipertensión arterial., enfermedad renal crónica estadio 4, hiperplasia prostática grado II, hipotiroidismo, demencia en la enfermedad de Alzheimer de comienzo tardío.	8	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: quetiapina 25mg ½ tableta en la noche, memantina 10mg en la mañana, levotiroxina 50mg en ayunas, hidroclorotiazida 25mg en la mañana.	Residente con patologías y manejo instaurado conocido, quien se mantiene en control de sus patologías de base, quien se encuentra asintomático en el momento, en aceptables condiciones generales, en buen estado de salud aparentemente, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS.
11	**CRISTOBAL MANUEL ARRIETA MARTINEZ**	Demencia vascular no especificada, trastorno afectivo bipolar, hipertensión arterial, taquicardia ventricular paroxística.	8	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: memantina 10 mg c/24h, bisoprolol 5mg cada 24h, asa 100mg cada 24h, atorvastatina 40mg c/24h, olanzapina 5mg noche, melatonina de 3mg.	Residente con patologías y manejo instaurado conocido, quien se mantiene en control de sus patologías de base, quien se encuentra asintomático en el momento, en aceptables condiciones generales, en buen estado de salud aparentemente, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS.
12	**DANIEL PROFETA MORALES RUDAS**	Hipertensión arterial, dislipidemia, gonoartrosis primaria, vértigo paroxístico benigno, trastorno del inicio y del mantenimiento del sueño, hiperplasia prostática grado IV. Otros: pop de prostatectomía, incontinencia urinaria.	20	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: valsartan 80mg 1 tableta cada 24c/h p.r.n, rosuvastatina 20mg 1 tableta c/ 24h, levomepromazina 7 gotas en la noche, etoricoxib 90mg1 tableta por dolor intenso cada 24h, darifenacina bromhidrato 15 mg en la mañana.	Se revalora residente quien continúa con cuadro de deposiciones liquidas, las cuales habían disminuido, pero desde el día anterior aumentaron. Al examen físico se auscultó cardiopulmonar normal, abdomen timpánico, blando, depresible, no doloroso a la palpación, resto normal. Residente con cuadro de diarrea, se indicó manejo con loperamida tab 2mg cada 8 horas por 2 días, sales de rehidratación oral sobres tomar a reposición, metronidazol tab 500mg cada 12 horas por 5 días. Se recomienda continuar con dieta astringente por nutrición.
13	**EDUARDO ALBERTO GARCÍA NAVARRO**	Hipertensión arterial, diabetes no insulinodependiente, trastorno cognoscitivo leve, ulcera en tercio inferior de pierna derecha, Alzheimer.	17	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evolucionas médicas. Medicamentos: acido valproico 250mg cada 8 horas, escitalopram 10mg en la mañana, quetiapina	Residente con patologías y manejo instaurado conocido, quien se mantiene en control de sus patologías de base, quien se encuentra asintomático en el momento, en aceptables condiciones generales, en buen estado de

				mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.		de 1000mg 1 tab cada 8 horas, captopril 50mg 1 tab cada 24 horas en la mañana, sitagliptina + metformina 50mg/1000mg 1 tableta con el desayuno y 1 tableta con la cena, curaciones con tecnología domiciliaria	salud aparentemente, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS
14	**EDUARDO ARTURO ORTIZ ORTIZ**	Hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica 4, cataratas.	9	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: losartan 50mg c/24h, clortalidona 12mg mg c/24h, asa 100mg c/24h, colchicina cada 24h, esomeprazol 20mg cada 24h	Residente con patologías y manejo instaurado conocido, quien se mantiene en control de sus patologías de base, quien se encuentra asintomático en el momento, en aceptables condiciones generales, en buen estado de salud aparentemente, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS.
15	**ENRIQUE FUENTES NIEBLES**	Hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica, enfermedad obstructiva crónica, fibrotorax, lipomatosis, trastorno del esófago en otras enfermedades, clasificadas en otra parte. Otros: prediabetes, disfagia, gastritis por helicobacter pylori erradicada	14	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: losartan 50mg c/12h, furosemida 40mg cada 24h, umeclidinio/ vilanterol 62.5 mcg ellipta 1 inhalación c/24h, salbutamol 100mcg p.r.n c/20m 2puff, esomeprazol 20mg 1 capsula cada 24 horas metoprolol 50mg cada 24h, levosulpirida 25mg /pancreatina 150mg /1u simeticona 80mg/1u cubierta (gragea) con el almuerzo, fluimucil 600mg 1 sobre diario.	Residente con patologías y manejo instaurado conocido, quien se mantiene en control de sus patologías de base, quien se encuentra asintomático en el momento, en aceptables condiciones generales, en buen estado de salud aparentemente, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS.
16	**ETELBERTO ALFONSO CANTILLO**	Hipertensión arterial, diabetes, hiperplasia prostática, insuficiencia renal estadio 4, gonartrosis primaria, trastorno del sueño crónico, diabetes tipo II, dislipidemia, taquicardia, demencia vascular no especificada. Otros: helicobacter pylori erradicada	18	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: enalapril 20mg c/24h, pantoprazol 40mg c/24h, tamsulosina 0.4mg día, alopurinol 100mg al medio día, sitagliptina 50mg 1 con el almuerzo, dapaglifozina 10mg en la mañana, atorvastatina 40mg en la tarde, metoprolol 50mg en la mañana, olanzapina 5 mg ½ tab mañana, 1 tab en la noche	Persona mayor fue valorada por presentar cuadro de deposiciones líquidas, sin otros síntomas asociados; además, presenta dolor en rodillas con predominio derecho. Al examen cardiopulmonar normal, abdomen distendido, timpánico, blando, no doloroso a la palpación, dolor y crujidos en rodillas. Residente con cuadro de diarrea y artrosis en rodillas, se indicó manejo con enterogermina amp cada 12 horas, loperamida tab 2mg cada 8 horas, sales de rehidratación oral sobre a reposición, acetaminofén/tramadol tab 325/37.5mg cada 12 horas. Recomendaciones de dieta con nutrición.
17	**FABIAN TABARES RIOS**	hipertensión arterial, diabetes insulinodependiente, queratosis seborreica, trauma raquimedular. Otros: paraplejia, incontinencia urinaria y fecal, laminectomía compresión medular, síndrome de guillen barre	14	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: tramadol 100mg 5 gotas cada 8 horas por dolor, esomeprazol 20mg c/24h, acetaminofén 500mg 2 tabletas c/ 8 horas,	Persona mayor fue valorada por presentar cuadro de placa con enrojecimiento y descamación central a nivel de muslos. Al examen físico se observan 4 placas ovaladas de diferente tamaño con enrojecimiento y descamaciones en centro a nivel de muslos. Residente con

				riesgo de complicaciones graves.		losartan 50mg 1 tableta en la mañana, pregabalina 75mg 1 capsula por razón necesaria, hidróxido de aluminio + simeticona dar 5cc cada 8 horas, tiamina 300mg tomar 1 diaria, hioscina 1 tableta cada 8h por dolor abdominal, bisacodilo 5mg 1 c/24h, insulina glargina 300ui/1.5ml pluma administrar 16 unidades noche, sitagliptina 50mg + metformina 1.000mg tableta administrar con el desayuno, clobetasol crema 1 vez al día.	micosis en muslos se indicó manejo con ketoconazol crema aplicar 2 veces al día, fluconazol tab 200mg semanal por 4 dosis. Se recomienda mantener la zona seca.
18	**FANOR LENIS RAMIREZ**	Epoc, trastorno delirante persistente no especificado, Parkinson. Otros: historia personal de abuso de sustancias psicoactivas	36	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: bromuro de ipratropio p.r.n, ácido valproico 250mg 1 c/8 h, esomeprazol 20mg c/24h levomepromazina 10 gotas noche, carbidopa/levodopa 250/25mg ½ tableta cada 6h, escitalopram 20mg cada 24h, trelegy 1 inh. cada 24h.	Residente con patologías y manejo instaurado conocido, quien se mantiene en control de sus patologías de base, quien se encuentra asintomático en el momento, en aceptables condiciones generales, en buen estado de salud aparentemente, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS.
19	**FERNADO RAFAEL MÁRQUEZ SARMIENTO**	Hipertensión arterial	3	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: losartan 50mg 1 tableta cada 12h, metoprolol 50mg al medio día	Persona mayor en su pop de cataratas, presentó cuadro de tos seca, sin otros síntomas asociados. Al examen físico se auscultó ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros sin agregados. Residente con cuadro de rinofaringitis, se indicó manejo con dihidrocodeína jbe 5 cc cada 12 horas, vitamina c 1 tab diaria. Se dio recomendaciones médicas.
20	**FRANCISCO MANUEL HERRERA**	Hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica estadio 3B, hiperplasia prostática, demencia vascular mixta, cortical y subcortical, catarata senil nuclear, adenoma prostático, cistolitiasis. Otros: trastorno cognoscitivo leve, amnesia anterógrada	15	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: losartan 50mg c/12h, asa100mg c/24h, furosemida 40mg c/24h, atorvastatina 20mg, carboximetilcelulosa gotas oftálmicas aplicar 1c/8h, memantina 10mg 1 tab en la noche, quetiapina 25mg 1 tab en la noche, iofi c/24h	Persona mayor fue valorada por presentar cuadro de disuria, secundario a su cistolitiasis el cual está en espera de su cirugía. Al examen físico normal, se indicó manejo con hioscina tab 10mg cada 8 horas prn.
21	**GABRIEL ENRIQUE MORALES**	Hiperplasia prostática grado IV, hipertensión arterial, cálculo urinario no especificado. Otros: incontinencia urinaria y fecal	12	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: losartan 50mg p.r.n., tamsulosina 0.4mg cada 24h, dutasteride 6mg cada 24h	Persona mayor fue valorada por presentar cuadro de deposiciones liquidas abundantes precedidos de dolor abdominal tipo cólico, niega otros síntomas. Al examen físico se ausculta cardiopulmonar normal, abdomen timpánico, blando, depresible con leve dolor a la palpación generalizada, resto normal para su condición. Residente con cuadro de

							diarrea, se indicó manejo con diosmit sobre 3 gr cada 12 horas, sales de rehidratación oral a reposición, hioscina tab 10mg cada 8 horas prn. Se recomienda dieta astringente por nutrición.
22	**GERMAN RAFAEL PALMA RUIZ**	Hiperplasia prostática, parkinson, diabetes mellitus, insuficiencia renal 3B, trastorno de los leucocitos no especificado, defectos cualitativos de las plaquetas.	23	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: duodart 0.4+0.5 mg c/24h, carbidopa/levodopa 250/25 ¼ c/6horas, dapaglifozina 10mg en la mañana, losartan 50mg 1 tableta en la mañana, clortalidona 12.5mg c/24h, eszopiclona 2 mg en la noche, atorvastatina 40mg en la noche.	Persona mayor fue valorada por presentar cuadro de dolor en dorso, que no limita a los movimientos, sin otros síntomas asociados. Al examen físico presenta dolor a la palpación en dorso, sin limitaciones. Residente con dorsalgia, se indicó manejo con metocarbamol tab 750mg cada 12 horas, acetaminofén/codeína tab 325/8mg cada 12 horas, diclofenaco gel aplicar 2 veces al día.
23	**GILBERTO ANTONIO CANTOR LANDINEZ**	Episodio depresivo moderado, hipertensión arterial, insuficiencia vascular, diabetes mellitus no insulinodependiente, hiperplasia prostática, catarata y miopía. Otros: secuela de ECV, hemiplejia derecha, trastorno de adaptación	13	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: losartan 50 mg c/12h, amlodipino 5 mg c/24h, metformina 850mg en el almuerzo, atorvastatina 20mg c/24h, daflon 1000 mg c/24h, acido valproico 250mg cada 8h, escitalopram 10mg por la mañana, risperidona 1mg en la noche, pentoxifilina 400mg c/12h, tamsulosina 0.4mg, pregabalina 75mg cada 24h	Persona mayor fue valorada por presentar cuadro de disuria, asociado a dolor pélvico y dolor en pene, niega secreciones u otros síntomas. Al examen físico se auscultó cardiopulmonar normal, abdomen globoso por panículo adiposo, blando, depresible doloroso en a la palpación en hipogastrio, resto normal para su condición. Residente con cuadro de cistitis se indicó manejo con hioscina tab 10mg cada 8 horas, vitamina c tab tomar 1 tab cada 12 horas, fosfomicina sobre 3gr tomar dosis única en ayunas.
24	**GRATINIANO QUINTERO ZARATE**	Hipertensión arterial, insuficiencia renal, EPOC, demencia en la enfermedad de alzheimer	4	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: metoprolol 50 mg c/24h quetiapina 150 mg c/noche y 50mg en la mañana, asa 100mg c/24h furosemida 40 mg c/24h atorvastatina 80mg c/24h cilostal 100mg c/24h esomeprazol 40mg c/24h calcitriol 0.25mg c/24h, eritropoyetina 2000 unidades lunes miércoles y viernes, quetiapina 50mg mañana	Persona mayor fue valorada por presentar cuadro de placa con bordes y centro descamativo, asociado a prurito en zona de tórax anterior, quien al día siguiente tenía cita por su EPS, por lo indico a enfermería que comenten en su cita para que den manejo para la micosis.
25	**GUSTAVO ADOLFO FIGUEREDO PAZ**	Epilepsia no especificada, alzheimer, hipertensión arterial, encefalomielitis, hipoacusia bilateral. Otros: discapacidad cognitiva secundaria a enfermedad física, trastorno mental no especificado debido a lesión, disfunción cerebral y enfermedad física.	9	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: esomeprazol 20mg cada 24h, sertralina 100mg 1 tableta al día, ácido valproico 250mg 1 capsula cada 8 horas, losartan 50mg c/12h, levomepromazina 25mg 2 tabletas en la noche, olanzapina 5 mg en el día, olanzapina 10mg en la	Residente con patologías y manejo instaurado conocido, quien se mantiene en control de sus patologías de base, quien se encuentra asintomático en el momento, en aceptables condiciones generales, en buen estado de salud aparentemente, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS.

						noche, rosuvastatina 40mg noche	
26	**HERNANDO MUÑOZ ALANDETE**	Hipertensión arterial, insuficiencia renal, trastorno del sueño, gonartrosis, piodermitis en dorso, enfermedad cerebrovascular no especificada. Otros: anciano frágil.	8	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: losartan 25mg c/12h, nimodipino 30mg c/24h, atorvastatina 20m c/24h, calcitriol 0.25mcg cada 24h, tiamina 300mg cada 24h, ácido fólico 1mg noche, quetiapina 25mg p.r.n	Residente con patologías y manejo instaurado conocido, quien se mantiene en control de sus patologías de base, quien se encuentra asintomático en el momento, en aceptables condiciones generales, en buen estado de salud aparentemente, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS.
27	**ISMAEL SEGUNDO ROMERO QUIROZ**	Dislipidemia, demencia no especificada, trastorno del inicio y mantenimiento del sueño, insuficiencia venosa crónica, gastritis crónica. Otros: trastorno cognoscitivo leve.	8	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: daflon 500mg cada 12h, alginato de sodio suspensión 5cc cada 8 horas, gemfibrozilo 600mg cada 24h, sertralina 50 mg tomar 1 tab cada 24h por las mañanas, olanzapina 5mg tomar ½ c/12h, eszopiclona 3 mg tomar 1 tab cada 24h por la noche.	Se revalora residente quien mejoró con las deposiciones líquidas, pero con distensión, meteorismo e inapetencia, niega otros síntomas. Al examen físico se auscultó ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros, sin agregados, abdomen timpánico, peristalsis +, a la palpación con leve dolor generalizado, resto normal. Residente con cuadro de meteorismo intestinal, se indicó manejo con dimoflax tab cada 8 horas, hioscina tab 10mg cada 8 horas, recomendaciones en la dieta.
28	**JAIME HERRERA**	Hipertensión arterial, hipoacusia no especificada, hipercolesterolemia pura, trastorno del inicio y del mantenimiento del sueño, trastorno mixto de ansiedad y depresión, demencia no especificada. Otros síntomas y signos que involucran la función cognoscitiva y la conciencia	8	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: losartan 50mg 1 c/12h, atorvastatina 20mg cada 24h, risperidona 1mg 1 tableta c/12h, trazodona 50mg iniciar 1 tableta c/24h noche, ácido valproico 250/5ml dar 5cc con la cena.	Residente con patologías y manejo instaurado conocido, quien se mantiene en control de sus patologías de base, quien se encuentra asintomático en el momento, en aceptables condiciones generales, en buen estado de salud aparentemente, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS.
29	**JAIME ALBERTO BEQUIS TORRES**	Demencia no especificada, trastorno afectivo bipolar	6	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: sertralina 50mg c/24h, quetiapina 25mg c/24h en la noche, ácido valproico 250mg cada 12h	Residente con patologías y manejo instaurado conocido, quien se mantiene en control de sus patologías de base, quien se encuentra asintomático en el momento, en aceptables condiciones generales, en buen estado de salud aparentemente, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS.
30	**JAIME RAMÓN RODRIGUEZ SALTARIN**	Hipertensión arterial, hiperplasia prostática, demencia vascular mixta, cortical y subcortical, insuficiencia renal crónica estadio 3b, hernia hiatal, esofagitis erosiva grado v, gastritis crónica, insuficiencia venosa crónica periférica. Otros: trastorno mental específicos debidos a lesión y disfunción cerebral y enfermedad física, trastorno cognitivo	8	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: omeprazol 20 mg c/24h, losartan 50 mg c/24h, nifedipino 30 mg c/12h, quetiapina 25mg 2 tableta c/24h, sertralina 50 mg c/24h, memantina 10mg mañana y medio día, dutasteride 0.5/0.4mg, ácido fólico 1 mg c/24h. asa 100mg al medio día,	Residente con patologías y manejo instaurado conocido, quien se mantiene en control de sus patologías de base, quien se encuentra asintomático en el momento, en aceptables condiciones generales, en buen estado de salud aparentemente, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS.

		leve, cardiomegalia, ateroma de la aorta, atresia esofágica, secuela de ecv.				diosmina 1000 mg c/24h, risperidona solución 5 gotas en la mañana y 10 gotas en la noche	
31	**JOAQUIN DUARTE GUALDRON**	Fibrilación y aleteo auricular, demencia, trastorno afectivo bipolar, hipertensión arterial. Otros: prediabetes, bloqueo AV completo por antecedente, amputación de MII, marcapaso	6	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: atorvastatina 20 mg c/24h asa 100mg c/24h carvedidol 6.25 mg c/12h enalapril 20mg c/24h, quetiapina 25mg cada 24h, escitalopram 10mg c/24h	Persona mayor fue valorado por presentar cuadro de edema, dolor y rubor alrededor de lesión tipo costra en tobillo derecho, sin otros síntomas agregados. Al examen físico se observa costra con rubor, calor edema y dolor a la palpación en el tobillo derecho. Residente con celulitis en tobillo derecho, se indicó manejo con dicloxacilina cáp 500mg cada 8 horas por 7 días, naproxeno tab 250mg cada 12 horas por 2 días
32	**JOHN FABER GUEVARA GUZMAN**	Hipotiroidismo, hipertensión arterial, epoc, fibrosis pulmonar en ápices. Otros: antecedentes de tbc 2015 y 2023	11	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: levotiroxina 75 mg c/24h, losartan 50mg 1 tableta cada 12 horas, bromuro de tiotropio 18mcg 1 capsula inhalada cada 24 horas, tiamina 300mg c/24h, calcitriol 0.25mg c/24h	Residente con patologías y manejo instaurado conocido, quien se mantiene en control de sus patologías de base, quien se encuentra asintomático en el momento, en aceptables condiciones generales, en buen estado de salud aparentemente, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS
33	**JORGE EUCLIDES PEREZ SOLANO**	Parkinson, hiperplasia prostática, osteoartrosis primaria generalizada.	10	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: carbidopa/levodopa 250mg /25 1 tab 8am, 11:00am, 5:00pm, pramipexol 0.75mg cada noche, lactulosa 1 sobre diario, safinamida 100mg c/mañana, caltrate 600mg 1 c/24h, pantoprazol 40mg 1c/12h	Residente con patologías y manejo instaurado conocido, quien se mantiene en control de sus patologías de base, quien se encuentra asintomático en el momento, en aceptables condiciones generales, en buen estado de salud aparentemente, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS
34	**JOSE SATURNINO ANAYA JARAMILLO**	Hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, insuficiencia renal crónica 3A, esquizofrenia no especificada. Otros: discapacidad sensorial visual	12	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: escitalopram 20mg 1 en la mañana, acido valproico 250mg 1 cada 12 horas, clozapina 100mg 1/2 tableta en la tarde, losartan 50mg en la mañana p.r.n, empaglifozina 12.5mg/metformina 1000mg con el almuerzo	Persona mayor fue valorada por presentar cuadro de tos productiva con expectoraciones verdosas, sin otros síntomas asociados. Además, persiste con enrojecimiento y descamación en pies, el cual ha sido manejado con antimicóticos por largo tiempo sin mejoría. Al examen físico se auscultó ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones ventilados, claros sin ruidos agregados, zona descamativa con enrojecimiento en pies, resto normal para su condición. Residente con cuadro de rinofaringitis se indicó manejo con guayacolato jbe 5 cc cada 12 horas, vitamina c 1 tab diaria, por no mejoría a antimicóticos por lesiones en pies, se decide manejo como dermatitis con clobetasol aplicar a diario
35	**JUAN BAUTISTA MONTAÑO VILORIA**	Hipertensión arterial, esquizofrenia paranoide, hipotiroidismo,	9	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías	Atención individual, pruebas de laboratorios	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica, evoluciones y	Residente con patologías y manejo instaurado conocido, quien se mantiene en control de sus patologías de base,

		hiperplasia prostática, prolapso rectal. Otros: prediabetes, incontinencia fecal		en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	e imágenes diagnósticas	revaloraciones médicas. Medicamentos: risperidona 37.5mg i.m c/15 días ampolla, clozapina 100mg en la noche, clonazepam 2 mg ½ tableta en la noche y si no duerme 1 tableta esomeprazol 20 mg c/24h, losartan 50 mg c/24h, loperamida 2 mg p.r.n, c/24h ácido valproico 500mg c/12h levotiroxina 85mg en ayunas. dutasteride + tamsulosina 0.4mg 1 capsula cada 24h en la mañana	quien se encuentra asintomático en el momento, en aceptables condiciones generales, en buen estado de salud aparentemente, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS
36	**JULIO CESAR BARRAZA GUTIÉRREZ**	Insuficiencia renal crónica estadio 4, anemia, cardiomegalia. Otros: cáncer de colon con colostomía, incontinencia urinaria	15	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: quetiapina 25mg en la noche, dutasteride/tamsulosina 0.5mg/0.4mg 1 tab c/24h	Residente con patologías y manejo instaurado conocido, quien se mantiene en control de sus patologías de base, quien se encuentra asintomático en el momento, en aceptables condiciones generales, en buen estado de salud aparentemente, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS
37	**LUIS ADOLFO ARIZA BARRIOS**	Epoc, hernia discal, demencia en la enfermedad de Alzheimer comienzo tardío. Otros: antecedente de cáncer de piel.	5	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: risperidona solución 20 gotas cada en la mañana 10 gotas al medio día y 10 gotas en la noche, levomepromazina gotas 10 gotas en la noche 2 25mg tableta, bromuro de ipratropio 2 puff cada 8 horas	Se valora persona mayor quien presenta cuadro de placa descamativa que se asocia a prurito persistente en glúteos, sin otros síntomas. Al examen físico se observa lo referido. Residente con cuadro de micosis en glúteos, se indicó manejo con clotrimazol crema tópica aplicar 2 veces al día.
38	**LUIS FELIPE BAYONA MATALLANA**	Hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica 3A, insomnio. Otros: secuela de ecv, incontinencia urinaria y fecal	7	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: losartan 50 mg c/12h, clopidrogel 75 mg c/24h, asa 100 mg c/24h, omeprazol 20 mg /24h, atorvastatina 20 mg c/24h, nimodipino 30 mg c/24h, zopiclona 7.5mg ½ tableta en la noche	Residente con patologías y manejo instaurado conocido, quien se mantiene en control de sus patologías de base, quien se encuentra asintomático en el momento, en aceptables condiciones generales, en buen estado de salud aparentemente, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS
39	**LUIS FELIPE CONDE ARROYO**	Hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica 4, hipoacusia.	10	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: irbesartan 150mg c/12h fumarato ferroso 300mg c/24h, furosemida 40mg c/24h, esomeprazol 20mg ayunas, nimodipino c/24h, amlodipino 5mg c/24h, tiamina 300mg cada 24h	Residente con cuadro de diarrea y tendinitis aquileana, se dio manejo con loperamida tab 2mg cada 8 horas, enterogermina amp vo cada 12 horas, sales de rehidratación oral sobres tomar a reposición, alginato de sodio susp tomar 10cc después de comidas, acetaminofén/tramadol tab cada 12 horas. Se le informa a fisioterapia para su revisión y apoyo en el manejo de la tendinitis
40	**LUIS FERNANDO DE**	Hiperplasia prostática, hipotiroidismo, otras enfermedades	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el	Atención individual, pruebas de	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica	Residente en tratamiento farmacológico por sus patologías crónicas, las cuales

	CASTRO URIBE	cerebrovasculares no especificadas, trastorno del sueño, trastorno neurocognitivo vascular mayor, epoc. Otros: secuela de ecv, Incontinencia urinaria.		tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	laboratorios e imágenes diagnósticas	y evoluciones médicas. Medicamentos: Solifenacina + tamsulosina 1 tableta en la tarde	están estables al momento, quien tiene seguimientos por su EPS; actualmente, se encuentra asintomático, en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, en buen estado de salud aparentemente. Por lo cual, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS.
41	**MANUEL ANTONIO RACEDO LÓPEZ**	Hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal, hernia ventral, esquizofrenia no especificada, demencia no especificada, hiperplasia prostática. Otros: secuela de ecv	10	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica, evoluciones y revaloraciones médicas. Medicamentos: enalapril 20mg ½ c/ 12h, apixaban 2.5mg cada 12h, espironolactona 25 mg c/24h, asa 100mg, calcitriol 0.25mg c/24h, trazodona 50mg c/24h noche, omeprazol 20 mg c/24h, quetiapina 25mg c/12h, acido valproico 250mg mañana y medio día y 500mg noche	Se valora persona mayor quien presenta dolor en rodilla derecha, el cual tiene signos de artrosis sin manejo por especialidad. Al examen físico rodilla en varo, con dolor y crujidos palpables a los movimientos. Residente con cuadro de dolor en rodilla derecha, se indicó manejo con acetaminofén/tramadol tab 325/37.5mg cada 12 horas, diclofenaco gel aplicar 2 veces al día.
42	**MARIA ARACELY VASQUEZ**	Hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica estadio 2. Otros: retraso mental moderado, deterioro del comportamiento de grado no especificado	5	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: propanolol 40mg c/24h, levomepromazina 8gotas en la noche, escitalopram 20mg, risperidona 1mg c/24h en la mañana, risperidona 2mg noche, atorvastatina 20mg c/24h	Residente con patologías y manejo instaurado conocido, quien se mantiene en control de sus patologías de base, quien se encuentra asintomático en el momento, en aceptables condiciones generales, en buen estado de salud aparentemente, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS
43	**MATILDE SANCHEZ GARIZABALO**	Hipertensión arterial, insuficiencia renal estadio 3ª, esquizofrenia, hemorroides grado IV. Otros: incontinencia urinaria, discapacidad sensorial visual, gastrostomía	8	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: propanolol 40mg c/24h omeprazol 20 mg c/24h, daflon 500mg c/12horas, lactulax 2 sobre diario, lubiprostone c/24h, quetiapina 25mg en la noche, clozapina 25mg cada noche, alginato de sodio después de las comidas	Residente con patologías y manejo instaurado conocido, quien se mantiene en control de sus patologías de base, quien se encuentra asintomático en el momento, en aceptables condiciones generales, en buen estado de salud aparentemente, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS
44	**MAXIMO GUTIERREZ GOMEZ**	Insuficiencia renal crónica, trastorno del sueño, hipoacusia. Otros: discapacidad sensorial visual, estreñimiento, incontinencia urinaria y fecal	3	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: clonazepam 18 gts c/24h, peg c/24h día, sertralina 50mg en la mañana.	Residente con patologías y manejo instaurado conocido, quien se mantiene en control de sus patologías de base, quien se encuentra asintomático en el momento, en aceptables condiciones generales, en buen estado de salud aparentemente, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS
45	**NELSON DE JESUS CANO GONZALEZ**	Hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica, hiperplasia prostática, insomnio, gonartrosis, insuficiencia	18	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores,	Atención individual, pruebas de laboratorios	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: irbesartan	Se revalora residente quien presenta dolor en la rodilla derecha secundario a su artrosis avanzada, a quien se le terminó el medicamento para

		venosa crónica, artritis reumatoide y gota en estudio		además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	e imágenes diagnósticas	160 mg c/12h, esomeprazol 40 mg c/24h, calcitriol 0.25mcg c/24h asa 100 mg c/24h, tramadol 50mg tableta 1 diaria, cilostasol 50mg cada 12h, rosuvastatina 40mg noche, clortalidona 12.5mg en la mañana, etoricoxib 90 mg día	el dolor. Al examen físico se palpan crujidos de la rodilla derecha. Residente con artrosis de rodilla derecha, se continuó manejo con tramadol tab 50mg diarios, mientras el médico de su EPS le reformula tratamiento.
46	**NELSON TORRES**	Insuficiencia renal estadio 3, hiperplasia prostática, diverticulosis no complicada sin colitis por diversificación. Otros: antecedente de carcinoma en sitio del colon tratada, antecedente de sífilis y tuberculosis	10	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: tamsulosina tab 0.4mg 1 tab en la tarde, solifenacina 1 tableta en la tarde.	Me comenta la madre Mariela que el residente ha estado presentando episodios de ansiedad, quien al examen físico se observa en el momento tranquilo, en buenas condiciones generales, al examen general normal para su condición. Residente con cuadro de ansiedad, se indica iniciar manejo con escitalopram tab 10mg diarios y a esperar que tenga cita por su EPS.
47	**ORLANDO MOJICA PEÑARANDA**	Hipertensión arterial, hiperplasia prostática, insuficiencia respiratoria crónica dependiente de oxígeno, taquicardia no especificada, EPOC gold d, taquicardia no especificada, lumbago no especificado, artritis reumatoide seropositiva, artrosis primaria, insuficiencia cardiaca crónica, episodio de depresión moderada. Otros: antecedente TB tto finalizado en 2025	29	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: beclometasona 2 puff c/12h, bromuro 2 puff c/6 horas, salbutamol 2 puff c /6h, fluimucil c/24h, empaglifoxina 10 mg c/24h, anoro c/24h, bisoprolol 2.5mg c/24h, tamsulosina c24h, pregabalina 75 mg c/24h, apixaban c/24h, alprazolam 0.25mg c/24h, sertralina 50 mg c/24h, esomeprazol 20mg c/24h, rosuvastatina 40mg c/24h, alprazolam 0.5mg al medio día, mirabregon c/24h, latanopros 1 gota c/24h, bisacodilo tab 5mg noche, eszopiclona 2mg noche, acetaminofen 2 tab diarias, olopatadina 1 gota c/24h, diclofenaco gel aplicar diaria por dolor.	Se revalora residente posterior a su estancia hospitalaria, quien fue dado de alta hace 2 días, llegó en regulares condiciones generales, tolerando oxígeno por cánula nasal a 3lts por minuto. Al examen físico se auscultó ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones ventilados sin agregados, abdomen distendido, timpánico, blando no doloroso, ext con edema grado IV en miembro inferior izquierdo, snc sin déficit aparente. Residente quien ingresó después de larga estancia hospitalaria, a espera de resolver oxigeno de alto flujo que requiere por su patología respiratoria en deterioro, el cual fue ordenado antes de su hospitalización por medico general domiciliario, pero a la alta médica no se le ordenaron, se continua su manejo instaurado, con recomendaciones y cuidados, se le recuerda los signos de alarma para ir por urgencias.
48	**OSCAR ARMANDO GARCÍA ROJAS**	Hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, trastorno afectivo bipolar, trastorno del inicio del sueño, síndrome del colon irritable sin diarrea, epoc. Otros: secuela de guillen barre	14	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: : losartan 50 mg c/24h quetiapina 100 mg c/24h noche, quetiapina 50mg en la mañana, sitagliptina 50mg c/24h con el almuerzo, bromuro de ipratropio c/8h, rosuvastatina 40mg en la noche, escitalopram 10mg en la mañana y al medio día, memantina 20mg c/24h	Se valora persona mayor quien presenta cuadro de dolor en rodilla derecha, que limita a los movimientos por el dolor, si otros síntomas asociados. Al examen físico dolor y crujidos palpables a los movimientos de la rodilla derecha. Residente con cuadro de dolor en rodilla derecha, se indicó manejo con acetaminofén/codeína tab 325/30mg cada 12 horas, diclofenaco gel aplicar 2 veces al día.
49	**OSCAR OSVALDO MEJÍA MENDOZA**	Diverticulosis del colon izquierdo, hemorroides internas grado I, insuficiencia cardiaca no	5	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías	Atención individual, pruebas de laboratorios	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas.	Persona mayor fue valorada por presentar cuadro de tos seca emetizante sin expectoraciones, niega otros

		especificada, otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis. Otros: amputación de mid		en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	e imágenes diagnósticas	Medicamentos: nevibolol 5mg 1 al día, dapaglifozina 10mg 1 al día, espironolactona 25mg diaria en una hora diferente a los demás medicamentos, preferiblemente en la mañana.	síntomas. Al examen físico se auscultó ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros sin ruidos agregados, resto normal. Residente con cuadro de rinofaringitis se indicó manejo con dihidrocodeína jbe 5 cc cada 12 horas, vitamina c 1 tab diaria. Se dio recomendaciones médicas.
50	**PABLO TERCERO CALDERON VALERA**	Trastorno depresivo recurrente, epoc, catarata no especificada, Parkinson.	7	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: bromuro de ipratropio c/8h, olanzapina 10mg c/noche, escitalopram 10mg en la mañana, pramipexol 1.5mcg 1 tab a las 8:00am.	Residente con patologías y manejo instaurado conocido, quien se mantiene en control de sus patologías de base, quien se encuentra asintomático en el momento, en aceptables condiciones generales, en buen estado de salud aparentemente, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS
51	**RAFAEL EMILIO CARVAJALINO FONTALVO**	Enfermedad de Alzheimer comienzo tardío. Otros: incontinencia urinaria Y fecal.	6	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: sertralina 50mg 1 tableta en la mañana y 1/2 tableta al medio día, quetiapina 25mg 1 tableta cada 8 horas, quetiapina 100mg 1 tableta en la noche.	Residente con patologías y manejo instaurado conocido, quien se mantiene en control de sus patologías de base, quien se encuentra asintomático en el momento, en aceptables condiciones generales, en buen estado de salud aparentemente, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS.
52	**RAUL ANTONIO LASCARRO FONTALVO**	EPOC: enfisema no especificado, insuficiencia respiratoria crónica, falla cardiaca con fevi conservada estadio B nyha II/IV, enfisema centrolobular, desnutrición proteico-calórica moderada. Otros: TB pulmonar 2024, oxígeno dependiente.	13	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica, evoluciones y revaloraciones médicas. Medicamentos: bromuro de ipratropio 3 puff p.r.n, trelegy 100/6.25 1 inhalación cada 24h, oxigeno por cánula 3 litros permanente en la noche, amitriptilina 25mg ½ noche, bisacodilo 5mg en la noche.	Se valora persona mayor quien presenta nuevamente cuadro de enrojecimiento y zona descamativa en cara, quien ha sido manejado por el mismo cuadro. Al examen físico se observa cara con zonas de enrojecimiento, resequedad y descamaciones en cara. Residente con cuadro de dermatitis en cara, se indicó continuar manejo tópico con betametasona crema aplicar 2 veces al día.
53	**ROGER ALFONSO ANTEQUERA FANDIÑO**	Deterioro cognitivo asociado a cambios afectivos y en el patrón de sueño, catarata y disminución progresiva de la agudeza visual	8	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: escitalopram 10mg en la mañana, olanzapina 5mg en la noche.	Residente con patologías y manejo instaurado conocido, quien se mantiene en control de sus patologías de base, quien se encuentra asintomático en el momento, en aceptables condiciones generales, en buen estado de salud aparentemente, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS
54	**SALVADOR NARANJO MÉNDEZ**	Hipertensión arterial, hiperplasia prostática, insuficiencia renal crónica, dolor en articulación	11	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: tamsulosina 0.4mg c/24h losartan 50 mg c/12h, esomeprazol 20 mg c/24h, atorvastatina 20 mg c/24h, alopurinol 100mg 1 al día, tramadol 37.5mg + acetaminofén 325 cada 12	Persona mayor fue valorada por presentar cuadro de edema y dolor en pie derecho, se interroga si recuerda contusión en zona y refiere que se cayó, pero no sabe si golpeó en la zona. Al examen físico se observa edema en pie hasta la zona maleolar derecha, con dolor a la palpación a nivel del 4 y 5 metatarso del pie derecho, sin limitación a los

						horas, pregabalina 75mg cada 12h, diclofenaco gel cada 12h.	movimientos, no se observa edemas. Residente con cuadro de dolor y edema del pie derecho, se indicó manejo de dexametasona amp 8 mg im cada 2 días por 2 dosis, diclofenaco gel aplicar 2 veces al día, no se ordena medicamentos para el dolor ya que él toma diariamente tramadol y pregabalina ordenado por su médico del dolor. Se recomienda reposo.
55	**SERGIO ATILANO GARAVITO BAÑOS**	Hipertensión arterial, trastorno mental no especificado. Otros: secuelas de ECV	8	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: amlodipino 5 mg c/24h, quetiapina 25mg ½ tableta en la noche, sertralina 50mg en la mañana	Residente con patologías y manejo instaurado conocido, quien se mantiene en control de sus patologías de base, quien se encuentra asintomático en el momento, en aceptables condiciones generales, en buen estado de salud aparentemente, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS
56	**VICTOR MANUEL BORRERO QUIROZ**	Hipertensión arterial, insuficiencia renal estadio 4	6	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: losartan 50 mg c/12h, atorvastatina 40mg c/24h	Residente con patologías y manejo instaurado conocido, quien se mantiene en control de sus patologías de base, quien se encuentra asintomático en el momento, en aceptables condiciones generales, en buen estado de salud aparentemente, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS
57	**WISTON MANUEL VARGAS CUADROS**	Demencia vascular no especificada diagnostico relacionado 1: demencia en la enfermedad de Alzheimer de comienzo tardío en estudio, hiperplasia prostática, catarata no especificada, miopía y presbicia.	7	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Seguimiento, valoración médica, intervención diagnóstica y/o terapéutica y evoluciones médicas. Medicamentos: memantina 20 mg/24h, quetiapina 50 mg en la noche, trazodona 50 mg en la noche, tamsulosina 0.4mg + dutasteride 5 mg c/24h.	Residente con patologías y manejo instaurado conocido, quien se mantiene en control de sus patologías de base, quien se encuentra asintomático en el momento, en aceptables condiciones generales, en buen estado de salud aparentemente, se indica continuar con igual tratamiento médico, seguimientos y controles por su EPS

Actividades de Prevención y Promoción de la salud

Registros fotográficos
Asistencial

				
Seguimientos				

				
Valoraciones finales				

Actividades de Prevención y Promoción de la salud

				
Talleres dirigidos a los beneficiarios con temáticas asociadas a la medicina que promocionen la salud y prevengan la enfermedad – Enfermedad vascular periférica				
				
Talleres dirigidos a los beneficiarios con temáticas asociadas a la medicina que promocionen la salud y prevengan la enfermedad – Rinofaringitis				
				
Talleres dirigidos a los beneficiarios con temáticas asociadas a la medicina que promocionen la salud y prevengan la enfermedad – Infección urinaria				
				
Talleres dirigidos a los beneficiarios con temáticas asociadas a la medicina que promocionen la salud y prevengan la enfermedad – Identificar los síntomas y los cuidados de la enfermedad cerebro vascular				

Pausas activas – Estiramientos para la movilidad

				
Abrir y cerar los brazos				
				
Estrujar una toalla con ambas manos				
				
Elevaciones frontales con objeto				
				
Círculos con cada pierna				

KELLY MARIA PADILLA
Medica general

ASILO HOGAR GRANJA SAN JOSE

Actividades de Promoción – Prevención – Diagnóstico y Tratamiento
Realizadas a Residentes

INFORME GOBERNACION DEL ATLANTICO
DICIEMBRE 1 al 17 DEL 2025

SERVICIO DE ODONTOLOGIA - RESPONSABLE: ISSA VALVERDE ESPINOSA – Odontóloga

SERVICIO DE ODONTOLOGIA

El área de odontología continuo con el proceso de seguimiento a los diagnósticos manteniendo como objetivo la atención de las necesidades en salud oral de la población de adultos mayores residentes, realizando tratamientos de las enfermedades bucales prevalentes en los residentes. También realizó actividades en pro de implementar hábitos orales saludables y fomentando el autocuidado de la higiene dental.

Actividades de atención asistencial individualizada

No.	NOMBRE Y APELLIDO DE LA PERSONA MAYOR	DIAGNÓSTICO ODONTOLÓGICO	OBJETIVO	METODOLOGÍA	SEGUIMIENTOS
1	ABELARDO RNCÓN DÍAZ	Edéntulo total superior y parcial inferior, gingivitis	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	Refuerzo en higiene de prótesis dental superior con indicación a personal auxiliar como apoyo en higiene diaria
2	ALFONSO ANTONIO RUZ HOYOS	Edéntulo parcial superior y total inferior	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	Con buenas prácticas de higiene bucal y de prótesis dental
3	ALFONSO ENRIQUE CONSUEGRA MARTÍNEZ	Edéntulo total superior e inferior	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	Refuerzo en higiene de prótesis dentales con indicación a personal auxiliar como apoyo en higiene diaria
4	ALFONSO LIÑÁN CORONADO	Edéntulo parcial superior y total inferior, resto radicular, periodontitis	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	Apoyo de personal auxiliar en higiene bucodental diaria
5	AMÍN PUERTA BELEÑO	Edéntulo total superior e inferior	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	Control bucal, terapia oral
6	ANTONIO RAFAEL LARA CONTRERAS	Edéntulo total superior y parcial inferior, gingivitis	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	Remoción de placa blanda bacteriana en inferior, enjuague bucal y frote suave con crema proalivio
7	ANTONIO PAREJO RODRÍGUEZ	Edéntulo parcial superior	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	Uso de enjuague bucal como complemento de higiene dental diaria
8	BROCARDO MARÍN LÓPEZ	Edéntulo total superior y parcial inferior	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	Con buenas prácticas de higiene bucal y de prótesis dental
9	CARLOS FRANCISCO BALOCO	Edéntulo total superior e inferior	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	Control bucal, terapia oral, verificación de higiene de prótesis dentales
10	CRISANTO MEDINA	Edéntulo parcial superior e inferior, caries	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	Residente en recuperación, controles bucales periódicos, terapia oral, limpieza de lengua, aplicación de vaselina en labios
11	CRISTÓBAL MANUEL ARRIETA MARTÍNEZ	Edéntulo total superior e inferior	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	Revisión oral, control bucal, terapia oral, aplicación de vaselina en labios
12	DANIEL PROFETA MORALES RUDAS	Edéntulo parcial superior e inferior, resto radicular	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	Control bucal, terapia oral, aplicación de lidocaína gel 2% para tratar afta en mucosa gingival superior derecha.
13	EDUARDO ALBERTO GARCÍA NAVARRO	Edéntulo parcial superior e inferior, gingivitis	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	Revisión oral, control bucal, terapia oral, refuerzo en la limpieza dental y de lengua (rutina de ejercicio diario, con indicación a personal auxiliar como apoyo), aplicación de vaselina en labios

14	EDUARDO ARTURO ORTIZ ORTIZ	Gingivitis	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	Remoción de placa blanda bacteriana en superior e inferior, uso de hilo dental y enjuague bucal
15	ENRIQUE FUENTES NIEBLES	Edéntulo total superior e inferior	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	Revisión oral, control bucal, terapia oral
16	ETELBERTO ALFONSO CANTILLO	Edéntulo total superior y parcial inferior	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	Control bucodental periódico
17	FABIÁN TABARES RÍOS	Edéntulo parcial superior e inferior	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	Uso de enjuague bucal e hilo dental
18	FANOR LENIS RAMÍREZ	Edéntulo total superior y parcial inferior	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	Con buenas prácticas de higiene bucal y de prótesis dentales
19	FERNANDO RAFAEL MÁRQUEZ SARMIENTO	Edéntulo total superior e inferior	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	Supervisión de higiene de prótesis total superior, se indica a residente mejorar limpieza protésica
20	FRANCISCO MANUEL HERRERA ROMERO	Edéntulo total superior e inferior	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	No se cumple atención odontológica
21	GABRIEL MORALES DE LA VEGA	Gingivitis	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	Se indica mejorar higiene dental diaria y cepillado de lengua, control bucal, terapia oral, se lubrican labios
22	GERMÁN RAFAEL PALMA RUIZ	Dentadura sana	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	Con buenas prácticas de higiene bucodental
23	GILBERTO ANTONIO CANTOR LANDINES	Edéntulo total superior y parcial inferior	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	Higiene dental apoyado en personal auxiliar
24	GRATINIANO QUINTERO ZARATE	Edéntulo total superior e inferior	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	Portando prótesis total superior e inferior
25	GUSTAVO ADOLFO FIGUEREDO PAZ	Edéntulo parcial superior e inferior, resto radicular	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	Revisión oral, control bucal, terapia oral, refuerzo en la limpieza dental y de lengua (rutina diaria, con indicaciones a personal auxiliar como apoyo), aplicación de vaselina en labios
26	HERNANDO MUÑOZ ALANDETE	Edéntulo total superior e inferior	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	Revisión oral, control bucal, terapia oral, presenta sialorrea
27	ISMAEL SEGUNDO ROMERO QUIROZ	Edéntulo total superior e inferior	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	No se cumple atención odontológica
28	JAIME HERRERA	Edéntulo total superior e inferior	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	Control bucal periódico
29	JAIME ALBERTO BEQUIS TORRES	Caries, gingivitis	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	No colabora
30	JAIME RAMÓN RODRÍGUEZ SALTARÍN	Edéntulo parcial superior e inferior	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	Control bucodental
31	JOAQUÍN DUARTE GUALDRÓN	Edéntulo total superior e inferior	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	Refuerzo en higiene de prótesis dentales con indicación a personal auxiliar como apoyo en higiene diaria
32	JOHN FABER GUEVARA	Edéntulo parcial superior y total inferior	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	Revisión oral, control bucal, terapia oral, limpieza de lengua
33	JORGE EUCLIDES PÉREZ SOLANO	Edéntulo parcial superior e inferior, resto radicular, gingivitis	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	Se indica mejorar higiene dental diaria y finalizar con cepillado de lengua
34	JOSÉ SATURNINO ANAYA JARAMILLO	Edéntulo total superior y parcial inferior	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	Refuerzo en higiene dentadura inferior, frote suave con proalivio, enjuague bucal indicaciones a personal auxiliar para apoyo y supervisión de higiene dental diaria
35	JUAN BAUTISTA MONTAÑO VILORIA	Edéntulo parcial superior e inferior, abrasión dental	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	Profilaxis dental en superior e inferior, limpieza de lengua, enjuague bucal, lubricación de labios

36	JULIO CÉSAR BARRAZA GUTIÉRREZ	Edéntulo parcial superior y total inferior	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	Refuerzo en higiene de prótesis dentales con indicación a personal auxiliar como apoyo en higiene diaria
37	LUIS ADOLFO ARIZA BARRIOS	Edentulo parcial superior y total inferior	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	Control bucal, terapia oral, frote suave con proalivio en #27
38	LUIS FELIPE BAYONA MATALLANA	Edéntulo total superior y parcial inferior	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	Control bucal, terapia oral con nistatina solución y antiséptico bucal, lubricación de labios
39	LUIS FELIPE CONDE ARROYO	Edéntulo total superior e inferior	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	Residente con buenas prácticas de higiene bucal y de prótesis dentales
40	LUIS FERNANDO DE CASTRO URIBE	Edéntulo total superior e inferior	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	Control bucal, terapia oral, verificación de higiene de prótesis total superior según fase educativa en cita anterior
41	MANUEL ANTONIO RACEDO LÓPEZ	Edéntulo total superior e inferior	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	Control bucal, terapia oral
42	MARÍA ARACELY VÁSQUEZ	Edéntulo parcial superior e inferior, resto radicular	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	No colabora
43	MATILDE SÁNCHEZ GARIZÁBALO	Edéntulo parcial superior e inferior, gingivitis	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	Apoyo con personal auxiliar para higiene oral con gasa humedecida en nistatina solución y antiséptico bucal (residente con alimentación por sonda)
44	MÁXIMO GUTIÉRREZ GÓMEZ	Edéntulo total superior e inferior	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	Control bucal periódico, terapia oral, aplicación de vaselina en labios
45	NELSON DE JESÚS CANO GONZÁLEZ	Edéntulo parcial superior e inferior	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	Residente con buenas prácticas de higiene bucal y de prótesis dentales
46	NELSON TORRES	Edéntulo total superior e inferior	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	Control bucal periódico
47	ORLANDO MOJICA PEÑARANDA	Gingivitis	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	Presencia de afta en borde lateral izquierdo de lengua, se aplica pyralvex solución, 3 veces/día. Se indica mejorar higiene dental diaria y cepillar lengua (residente delicado de salud, con ventilación asistida)
48	OSCAR ARMANDO GARCÍA	Edéntulo parcial superior e inferior, resto radicular	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	Mantenimiento de prótesis parcial superior, se indica reforzar higiene diaria y uso de cremas adhesivas para mejor fijación en boca
49	OSCAR OSVALDO MEJÍA MENDOZA	Edéntulo total superior e inferior	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	Control bucal periódico
50	PABLO TERCERO CALDERÓN	Edéntulo parcial superior e inferior	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	Presenta leve dificultad para manipular cepillado dental (residente con enf. Parkinson), se refuerza higiene dental, se frota gasa humedecida en nistatina solución, acetato de aluminio y antiséptico bucal en toda la cavidad bucal
51	RAFAEL EMILIO CARVAJALINO FONTALVO	Caries, gingivitis	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	Se refuerza higiene dental, con frote suave de proalivio. Residente con sialorrea
52	RAÚL ANTONIO LASCARRO FONTALVO	Edéntulo parcial superior y total inferior	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	Se revisa higiene bucodental y lengua, presenta xerostomía por enf. respiratoria y se indica hidratación frecuente y buena higiene oral
53	ROGER ALFONSO ANTEQUERA FANDIÑO	Edéntulo parcial superior e inferior, resto radicular	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	Remoción de placa blanda bacteriana en inferior, enjuague bucal y frote suave con crema proalivio
54	SALVADOR NARANJO MÉNDEZ	Edéntulo total superior y parcial inferior	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	Residente con buenas prácticas de higiene bucal y de prótesis dental
55	SERGIO GARAVITO BAÑOS	Edéntulo total superior e inferior	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	Control bucal, terapia oral, limpieza de lengua
56	VÍCTOR MANUEL BORRERO	Edéntulo total superior e inferior	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	Revisión oral, control bucal, terapia oral, aplicación de vaselina en labios

57	WISTON VARGAS CUADROS	Edéntulo total superior e inferior	**Mejorar y mantener la salud bucal de las personas mayores, elevando su calidad de vida y fomentando el autocuidado**	Asistencia dental individualizada	Revisión oral, control bucal, terapia oral, aplicación de vaselina en labios

Registros fotográficos
Asistencial












Seguimientos

Actividades de Prevención y Promoción de la salud







Talleres dirigidos a los beneficiarios con temáticas asociadas a la odontología que promocionen la salud y prevengan la enfermedad – Mitos y verdades de tu sonrisa







Talleres dirigidos a los beneficiarios con temáticas asociadas a la odontología que promocionen la salud y prevengan la enfermedad – Domino de la salud oral



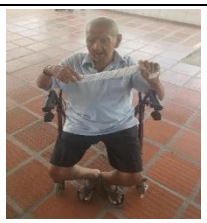




Talleres dirigidos a los beneficiarios con temáticas asociadas a la odontología que promocionen la salud y prevengan la enfermedad – Pintura de sonrisas

				
Talleres dirigidos a los beneficiarios con temáticas asociadas a la odontología que promocionen la salud y prevengan la enfermedad – Conexiones bucales				

Pausas activas – Estiramientos para la movilidad

				
Abrir y cerrar los brazos				
				
Estrujar una toalla con ambas manos				
				
Elevaciones frontales con objeto				
				
Círculos con cada pierna				

ISSA VALVERDE ESPINOSA.
ODONTÓLOGA T.P. 707 Atl.

ASILO HOGAR GRANJA SAN JOSE

Actividades de Promoción – Prevención – Diagnóstico y Tratamiento
Realizadas a Residentes

INFORME GOBERNACION DEL ATLANTICO
DICIEMBRE 1 al 17 DEL 2025

SERVICIO DE ENFERMERIA - RESPONSABLE: CHELSY RIQUETT- Enfermera Jefe

SERVICIO DE ENFERMERIA

El área de enfermería tuvo como objetivo principal ayudar a las personas mayores a mantener su autonomía entre otras actividades. Su objetivo es brindar al adulto mayor una atención básica, mediante la satisfacción de sus necesidades (baños, curaciones, lubricación, buena presentación personal). Se aplicaron tratamientos prescritos por el médico; además de estos cuidados físicos, también se les brindo cuidados que buscaron mejorar su calidad de vida. Se brindo acompañamiento a las citas médicas y asistencia especializada a los residentes según estado de salud y se realizaron actividades de PyP.

Actividades de atención asistencial individualizada

No.	NOMBRE	CUIDADOS DE ENFERMERIA								
		CONTROL DE SIGNOS VITALES	GLUCOMETRIA	SUMINISTRO DE MEDICAMENTO	ASISTENCIA EN ALIMENTACION	ASISTENCIA EN BAÑO	ASISTENCIA EN MOVILIZACION	CURACIONES	HOSPITALIZACION	OBSERVACIONES
1	ABELARDO RINCON	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	RESIDENTE QUIEN SE ASISTE EN TODAS LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EXCEPTO EN LA ACTIVIDAD DE ALIMENTACION DEBIDO QUE ES INDEPENDIENTE PARA ALIMENTARSE.
2	ALFONSO RUZ	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	RESIDNETE SIN EMBARGO ES INDEPENDIENTE EN TODAS LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.
3	ALFONSO CONSUEGRA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	RESIDENTE AL CUAL SOLO SE ASISTE AL RESIDENTE EN ACTIVIDADES DE ASEO GENERAL Y CAMBIO DE ROPA.
4	ALFONSO LIÑAN	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	RESIDENTE SE LE ASISTE EN TODAS LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EXCEPTO EN ALIMENTACION.
5	AMIN PUERTA	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	RESIDENTE QUIEN ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA
6	ANTONIO LARA	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	RESIDENTE ES INDEPENDIENTE SOLO PARA COMER, SE ASISTE EN BAÑO, CAMBIO DE ROPA, PAÑAL Y MOVILIZACION.
7	ANTONIO PAREJO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	RESIDENTE QUIEN SE MOVILIZA EN SILLA DE RUEDAS Y SE LE ASISTE EN BAÑO, CAMBIO DE ROPA Y MOVILIZACION, SIN EMBARGO, ES INDEPENDIENTE PARA ALIMENTARSE.
8	BROCARDO MARIN	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	RESIDENTE SE MOVILIZA SOLO EN LA SILLA DE RUEDAS Y COME SOLO, SE ASISTE EN EL TRASLADO AL BAÑO Y ASEO PERSONAL.
9	CARLOS BALOCO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	RESIDENTE ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.
10	CRISANTO MEDINA	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	RESIDENTE QUIEN SE ASISTE EN TODAS LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EXCEPTO EN LA ACTIVIDAD DE ALIMENTACION DEBIDO QUE ES INDEPENDIENTE PARA ALIMENTARSE, SE MOVILIZA CON AYUDA DE CAMINADOR.
11	CRISTOBAL ARRIETA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	RESIDENTE A QUIEN SE CONTINÚA ASISTIENDO EN BAÑO, Y SE LE REALIZA - CONTROL DE GLUCOMETRIA,
12	DANIEL MORALES	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	RESIDENTE QUIEN ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, UTILIZA BASTONES PARA AYUDAR A SU MARCHA.

13	**EDUARDO GARCIA**	**SI**	**SI**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA SIN EMBARGO SE LE ASISTE EN EL BAÑO, SE LE REALIZA CONTROL DE GLUCOMETRIA**
14	**EDUARDO ORTIZ**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, SOLO DE ESTAS SE ASISTE EN BAÑO.**
15	**ENRIQUE FUENTES**	**SI**	**SI**	**SI**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE CONSERVA SI INDEPENDENCIA EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, Y SE LE REALIZA CONTROL DE GLUCOMETRIA.**
16	**ETELBERTO CANTILLO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.**
17	**FABIAN TABARES**	**SI**	**SI**	**SI**	**NO**	**SI**	**SI**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE QUE ES DEPENDIENTE DE TODAS LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EXEPTO COMER, SE LE REALZIA CONTROL DE GLUCOMETRIA DIARIO.**
18	**FANOR LENIS**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA,**
19	**FERNANDO MARQUEZ**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.**
20	**FRANCISCO HERRERA**		**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**SI**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE QUE SE MOVILZIZA CON CAMINADOR POR INESTABILIDAD OCACIONAL EN LA MARCHA, PORTADOR DE SONDA VESICAL POR LO CUAL SU EPS CONTINÚA REALIZANDO A TRAVÉS DE PLAN DOMICILIARIO CAMBIO DE SONDA VESICAL CADA 15 DÍAS, ESDEPENDIENTE Y EN ALGUNAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA INDEPENDIENTE COMO LO ES COMER Y VESTIRSE.**
21	**GABRIEL MORALES**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**SI**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE ES DEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EXCEPTO EN ALIMENTACIÓN, ES PORTADOR DE SONDA VESICAL POR LO CUAL SU EPS CONTINUA REALIZANDOLE CAMBIO DE ESTA CADA 15 DÍAS, SE MOVILIZA EN SILLA DE RUEDAS.**
22	**GERMAN PALMA**	**SI**	**SI**	**SI**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE QUIEN ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, SE REALIZA CONTROL DE GLUCOMETRIA**
23	**GILBERTO CANTOR**	**SI**	**SI**	**SI**	**NO**	**SI**	**SI**	**SI**	**NO**	**EL RESIDENTE ES INDEPENDIENTE EN ALIMENTACION Y SE ASISTE EN OTRAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, SE MOVILIZA EN SILLA DE RUEDAS, SU EPS A TRAVEZ DE PLAN DOMICILIARIO REALIZA CURACIÓN EN ULCERA VARICOSA EN M.I.I 2 VECES A LA SEMANA, SE REALIZA CONTROL DE GLUCOMETRIA**
24	**GRATINIANO QUINTERO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**SI**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE DEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, PERO INDEPENDIENTE PARA COMER, SE MOVILIZA EN SILLA DE RUEDAS.**
25	**GUSTAVO FIGUEREDO**	**SI**	**NO**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**	**NO**	**NO**	**RESIDNETE QUIEN ES DEPENDIENTE EN TODAS LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN OCACIONES LOGRA COMER ALGUNOS ALIMENTOS SOLOS.**
26	**HERNANDO MUÑOZ**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**SI**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE USA DE CAMINADOR PARA SU APOYO EN LA MARCHA, CONTINÚA**

										COMIENDO SOLO Y SE ASISTE EN BAÑO Y CAMBIO DE ROPA.
27	**ISMAEL ROMERO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**RESIDNETE ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.**
28	**JAIME HERRERA**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE ES TOTALMENTE INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.**
29	**JAIME BEQUIS**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.**
30	**JAIME RODRIGUEZ**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**NO**	**NO**	**ES INDEPENDIENTE EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, SE ASISTE EN BAÑO Y CAMBIO DE ROPA, DURANTE AL AÑO HA CONTINUADO EN IGUALES CONDICIONES, CAMINANDO APOYADO D E CAMINADOR.**
31	**JOAQUIN DUARTE**	**SI**	**SI**	**SI**	**NO**	**SI**	**SI**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE DURANTE EL AÑO HA PERMANECIDO EN IGUALES CONDICIONES SE LE ASISTE EN ASEO Y MOVILIZACION EN SILLA DE RUEDAS, SE LE REALIZA CONTROL DE GLUCOMETRIA.**
32	**JHON GUEVARA**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.**
33	**JORGE PEREZ**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE ES AUTONOMO EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.**
34	**JOSE ANAYA**	**SI**	**SI**	**SI**	**NO**	**SI**	**SI**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE AL CUAL SE ASISTE EN BAÑO, CAMBIO DE ROPA Y MOVILIZACIÓN, SE REALIZA CONTROL DE GLUCOMETRIA**
35	**JUAN MONTAÑO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE DURANTE EL AÑO SE HA MANTENIDO EN BUENAS CONDICIONES, SE ASISTE EN ASEO PERSONAL, EN LAS DEMAS ACTIVIDADES ES INDEPENDIENTE.**
36	**JULIO BARRAZA**	**SI**	**NO**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE ES DEPENDIENTE EN TODAS LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, AUNQUE EN OCACIONES COME ALGUNOS ALIMENTOS SOLOS, SE LE CONTINUA REALIZANDO CAMBIO DE BARRERA Y BOLSA DE COLOSTOMIA CADA 3 DIAS O SEGÚN NECESIDAD.**
37	**LUIS ARIZA**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE SE LE ASISTE EN BAÑO Y CAMBIO DE ROPA, SE LE REALIZA ASEO DIARIAMENTE EN FOSA NASAL IZQUIERDA Y SE CUBRE CON GASA POR FALTA DEL CARTÍLAGO NASAL.**
38	**LUIS BAYONA**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**SI**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE SOLO SE ASISTE EN ACTIVIDADES DE ASEO PERSONAL, HA PERDIDO FUERZA EN EL TRONCO PARA MANETENRSE TODO EL TIEMPO SENTADO EN LA SILLA DE RUEDAS POR LO CUAL REQUIERE AYUDA PARA LOS TRASLADOS Y CAMBIOS DE POSICION.**
39	**LUIS CONDE**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA**
40	**LUIS DE CASTRO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE ES INDEPENIENTE EN LAS ACTIVIDADES, EXCEPRO EN EL BAÑO Y CAMBIO DE PAÑLA EN EL CUAL SE LE ASISTE.**
41	**MANUEL RACEDO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**NO**	**NO**	**RESIDENTE ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, SOLO SE ASISTE EN BAÑO.**

42	MARIA VASQUEZ	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	RESIDENTE ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA
43	MATILDE SANCHEZ	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	RESIDENTE ES DEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA
44	MAXIMO GUTIERREZ	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	RESIDENTE PRESENTA TOTAL DEPENDENCIA.
45	NELSON CANO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	RESIDENTE ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.
46	NELSON TORRES	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	RESIDENTE SE LE REALIZA CAMBIO DE BOLSAS Y BARRERAS DE COLOSTOMÍA CADA 2 DÍAS, ES INDEPENDIENTE EXCEPTO EN EL BAÑO.
47	ORLANDO MOJICA	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	RESIDENTE SE ENCUENTRA EN ACTUAL TRATAMIENTO DE TBC CON BUENA ADHERENCIA A ESTE, EN SEGUNDA FASE CON NOTORIA MEJORIA, ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA ES OXIGENODEPENDIENTE.
48	OSCAR GARCIA	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	RESIDENTE SE ASISTE SOLO EN EL BAÑO, LAS DEMAS ACTIVIDADES LAS REALIZA SOLO, SE REALIZA CONTROL DE GLUCOMETRIA,
49	OSCAR MEJIA	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	RESIDENTE ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA SE MOVILIZA EN SILLA DE RUEDAS.
50	PABLO CALDERON	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	RESIDENTE QUE DURANTE EL AÑO HA ESTADO ESTABLE EN CUANTO A SUS PATOLOGIAS, ES COMPLETAMENTE INDEPENDIENTE.
51	RAFAEL CARVAJALINO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	RESIDENTE ES DEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA
52	RAUL LAZCARRO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	RESIDENTE ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, OXIGENODEPENDIENTE.
53	ROGER ANTEQUERA	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	RESIDENTE ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.
54	SALVADOR NARANJO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	RESIDENTE COMPLETAMENTE INDEPENDIENTE.
55	SERGIO GARAVITO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	RESIDNETE COMPLETAMENTE INDEPENDIENTE.
56	VICTOR BORRERO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	RESIDENTE SOLO SE ASISTE EN EL BAÑO, LAS DEMAS ACTIVIDADES LAS REALIZA SOL
57	WISTON VARGAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	RESIDENTE SE ASISTE EN EL BAÑO, LAS DEMAS ACTIVIDADES LAS REALIZA SOLO

Registros fotográficos
Cuidados de enfermería

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

Actividades de Prevención y Promoción de la salud

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr><td colspan="5">Talleres dirigidos a los beneficiarios con temáticas asociadas a la enfermería que promocionen la salud y prevengan la enfermedad – Dengue</td></tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr><td colspan="5">Talleres dirigidos a los beneficiarios con temáticas asociadas a la odontología que promocionen la salud y prevengan la enfermedad – Insomnio</td></tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr><td colspan="5">Talleres dirigidos a los beneficiarios con temáticas asociadas a la odontología que promocionen la salud y prevengan la enfermedad – Higiene de genitales</td></tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr><td colspan="5">Taller – Formación en primeros auxilios a los beneficiarios – Infarto</td></tr>
</table>

Pausas activas – Estiramientos para la movilidad

				
Abrir y cerrar los brazos				
				
Estrujar una toalla con ambas manos				
				
Elevaciones frontales con objeto				
				
Círculos con cada pierna				

CHELSY RIQUETT MEDINA –
ENFERMERA JEFE

ASILO HOGAR GRANJA SAN JOSE

Actividades de Promoción – Prevención – Diagnóstico y Tratamiento
Realizadas a Residentes

INFORME GOBERNACION DEL ATLANTICO
DICIEMBRE 1 al 17 DEL 2025

SERVICIO DE NUTRICION - RESPONSABLE: Lili Johana Acuña – Nutricionista

SERVICIO DE NUTRICION Y DIETETICA

El profesional de nutrición tuvo como objetivo principal garantizar a las personas mayores una adecuada alimentación acorde a la condición de cada persona, con el fin de controlar el peso y prevenir enfermedades.

Con la finalidad de mejorar el estado de salud y nutrición, realizó seguimientos a valoraciones anteriores y a intervenciones nutricionales en el diseño de minutas estandarizadas y supervisadas, acorde a la condición de la persona mayor, garantizando una adecuada alimentación en calorías, nutrientes y micronutrientes...

Actividades de atención asistencial individualizada

#	NOMBRE Y APELLIDO	SEGUIMIENTO	OBJETIVO	METODOLOGIA	PLAN NUTRICIONAL
1	ABELARDO RINCON	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con desnutrición y recuperar el estado nutricional.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones asociadas y recuperar la condición nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Rico en fibra: Más frutas y verduras. Hipograso: No grasas. Prosure 1 dosis de 220ml 1 vez al día
2	ALFONSO ANTONIO RUZ HOYOS	Se realizó educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo adecuado de los alimentos, lo que contribuyó al mantenimiento del estado nutricional.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones asociadas y recuperar la condición nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Normocalorico: Porción servida adecuada. Normoproteico: Porción estándar de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Rico en fibra: Más frutas y verduras.
3	ALFONSO ENRIQUE CONSUEGRA MARTINEZ	Se realizó educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo adecuado de los alimentos, lo que contribuyó al mantenimiento del estado nutricional.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones asociadas y recuperar la condición nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Nefroprotector: Proteger el riñón. Rico en fibra: Más frutas y verduras.
4	ALFONSO LIÑAN CORONADO	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con desnutrición y recuperar el estado nutricional.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones asociadas y recuperar la condición nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Nepro BP 1 dosis de 237ml al día
5	AMIN PUERTA BELEÑO	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hipoproteico: Baja porción de carnes.

		relacionadas con desnutrición y recuperar el estado nutricional.	intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones asociadas y recuperar la condición nutricional.	ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Hipoglucido: No azúcar, miel y panela. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Nefroprotector: Proteger el riñón. Nepro BP 1 dosis de 237ml al día
6	**ANTONIO RAFAEL LARA CONTRERAS**	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con desnutrición y recuperar el estado nutricional.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones asociadas y recuperar la condición nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Ensure Advance polvo 1 dosis de 54g al día
7	**ANTONIO PAREJO RODRIGUEZ**	Se realizó educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo adecuado de los alimentos, lo que contribuyó al mantenimiento del estado nutricional.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones asociadas y recuperar la condición nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Hipograso: No grasas.
8	**BROCARDO MARIN LOPEZ**	Se realizó educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones relacionadas con la obesidad, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo adecuado de los alimentos, lo que contribuyó a la mejoría del estado nutricional.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones asociadas y recuperar la condición nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Hipocalorico: Menor porción servida. Normoproteico: Porción estándar de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Hipoglucido: No azúcar, miel y panela.
9	**CARLOS FRANCISCO BALOCO JIMENEZ**	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con desnutrición y recuperar el estado nutricional.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones asociadas y recuperar la condición nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Nefroprotector: Proteger el riñón. Nepro BP 1 dosis de 237ml al día
10	**CRISANTO MEDINA**	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con desnutrición y recuperar el estado nutricional.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones asociadas y recuperar la condición nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Nefroprotector: Proteger el riñón. Hipograso: No grasas. Nepro BP 1 dosis de 237ml al día
11	**CRISTOBAL MANUEL ARRIETA MARTINEZ**	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con desnutrición y recuperar el estado nutricional.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones asociadas y recuperar la condición nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Normocalorico: Porción servida adecuada. Normoproteico: Porción estándar de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas.
12	**DANIEL PROFETA**	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias	Identificar de manera temprana el riesgo o	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del	Normocalorico: Porción servida adecuada. Normoproteico:

	MORALES RUDAS	basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con desnutrición y recuperar el estado nutricional.	presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones asociadas y recuperar la condición nutricional.	carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Porción estándar de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas.
13	**EDUARDO ALBERTO GARCÍA NAVARRO**	Se realizó educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo adecuado de los alimentos, lo que contribuyó al mantenimiento del estado nutricional.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones asociadas y recuperar la condición nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Normocalorico: Porción servida adecuada. Normoproteico: Porción estándar de carnes. Hipoglucido: No azúcar, miel y panela. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas.
14	**EDUARDO ARTURO ORTIZ ORTIZ**	Se realizó educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo adecuado de los alimentos, lo que contribuyó al mantenimiento del estado nutricional.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones asociadas y recuperar la condición nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hipoglucido: No azúcar, miel y panela. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Nefroprotector: Proteger el riñón.
15	**ENRIQUE FUENTES NIEBLES**	Se realizó educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo adecuado de los alimentos, lo que contribuyó al mantenimiento del estado nutricional.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones asociadas y recuperar la condición nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hipoglucido: No azúcar, miel y panela. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Gastroprotector: No grasas, no cítricos, no frutos secos, no verduras crudas, no bebidas oscuras, no panadería y pastelería.
16	**ETELBERTO ALFONSO CANTILLO**	Se realizó educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo adecuado de los alimentos, lo que contribuyó al mantenimiento del estado nutricional.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones asociadas y recuperar la condición nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hipoglucido: No azúcar, miel y panela. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Gastroprotector: No grasas, no cítricos, no frutos secos, no verduras crudas, no bebidas oscuras, no panadería y pastelería.
17	**FABIAN TABARES RIOS**	Se realizó educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo adecuado de los alimentos, lo que contribuyó al mantenimiento del estado nutricional.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones asociadas y recuperar la condición nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Normocalorico: Porción servida adecuada. Normoproteico: Porción estándar de carnes. Hipoglucido: No azúcar, miel y panela. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas.
18	**FANOR LENIS RAMIREZ**	Se realizó educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo adecuado de los alimentos, lo que contribuyó al mantenimiento del estado nutricional.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones asociadas y recuperar la condición nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Normocalorico: Porción servida adecuada. – Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes.

19	**FERNANDO RAFAEL MARQUEZ SARMIENTO**	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con desnutrición y recuperar el estado nutricional.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones asociadas y recuperar la condición nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Hipograso: No grasas. Hiposódico: Baja en sal. Ensure advance polvo 1 dosis de 54g al día
20	**FRANCISCO MANUEL HERRERA ROMERO**	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con desnutrición y recuperar el estado nutricional.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas.
21	**GABRIEL ENRIQUE MORALES DE LA VEGA**	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con desnutrición y recuperar el estado nutricional.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones asociadas y recuperar la condición nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Ensure advance polvo 1 dosis de 54g al día
22	**GERMAN RAFAEL PALMA RUIZ**	Se realizó educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo adecuado de los alimentos, lo que contribuyó al mantenimiento del estado nutricional.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones asociadas y recuperar la condición nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hipoglucido: No azúcar, miel y panela. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas.
23	**GILBERTO ANTONIO CANTOR LANDINEZ**	Se realizó educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo adecuado de los alimentos, lo que contribuyó al mantenimiento del estado nutricional.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones asociadas y recuperar la condición nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Normocalorico: Porción servida adecuada. Normoproteico: Porción estándar de carnes. Hipoglucido: No azúcar, miel y panela. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas.
24	**GRATINIANO QUINTERO ZARATE**	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con desnutrición y recuperar el estado nutricional.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones asociadas y recuperar la condición nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Nepro BP 1 dosis de 237ml al día
25	**GUSTAVO ADOLFO FIGUEREDO PAZ**	Se realizó educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir la obesidad, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo adecuado de los alimentos, lo que contribuyó a la mejoría del estado nutricional.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones asociadas y recuperar la condición nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Hipocalorico: Menor porción servida. Normoproteico: Porción estándar de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas.
26	**HERNANDO MUÑOZ ALANDETE**	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS).	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo,	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida.

		Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con desnutrición y recuperar el estado nutricional.	en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones asociadas y recuperar la condición nutricional.	circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Ensure advance polvo 1 dosis de 54g al día
27	**ISMAEL SEGUNDO ROMERO QUIROZ**	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con desnutrición y recuperar el estado nutricional.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud y prevengan complicaciones asociadas	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Hipocalorico: Menor porción servida. Normoproteico: Porción estándar de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Hipoglucido: No azúcar, miel y panela. Gastroprotector: No grasas, no cítricos, no frutos secos, no verduras crudas, no bebidas oscuras, no panadería y pastelería.
28	**JAIME HERRERA**	Se realizó educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir la obesidad, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo adecuado de los alimentos, lo que contribuyó a la mejoría del estado nutricional.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones asociadas y recuperar la condición nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Normocalorico: Porción servida adecuada. Normoproteico: Porción estándar de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas.
29	**JAIME ALBERTO BEQUIS TORRES**	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con desnutrición y recuperar el estado nutricional.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones asociadas y recuperar la condición nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Ensure advance polvo 1 dosis de 54g al día
30	**JAIME RAMON RODRIGUEZ SALTARIN**	Se realizó educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo adecuado de los alimentos, lo que contribuyó al mantenimiento del estado nutricional.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones asociadas y recuperar la condición nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Gastroprotector: No grasas, no cítricos, no frutos secos, no verduras crudas, no bebidas oscuras, no panadería y pastelería.
31	**JOAQUIN DUARTE GUALDRON**	Se realizó educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir la obesidad, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo adecuado de los alimentos, lo que contribuyó a la mejoría del estado nutricional.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones asociadas y recuperar la condición nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Normocalorico: Porción servida adecuada. Normoproteico: Porción estándar de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas.
32	**JOHN FABER GUEVARA GUZMAN**	Se realizó educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo adecuado de los alimentos, lo que contribuyó al mantenimiento del estado nutricional.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones asociadas y recuperar la condición nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas.
33	**JORGE EUCLIDES**	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS).	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo,	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hiperproteico:

	PEREZ SOLANO	Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con desnutrición y recuperar el estado nutricional.	en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones asociadas y recuperar la condición nutricional.	circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Aumento en la porción de carnes.
34	**JOSE SATURNINO ANAYA JARAMILLO**	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con desnutrición y recuperar el estado nutricional.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones asociadas y recuperar la condición nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Hipoglucido: No azúcar, miel y panela. Nefroprotector: Proteger el riñón. Nepro BP 1 dosis de 237ml al día
35	**JUAN BAUTISTA MONTAÑO VILORIA**	Se realizó educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo adecuado de los alimentos, lo que contribuyó al mantenimiento del estado nutricional.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones asociadas y recuperar la condición nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Normocalorico: Porción servida adecuada. Normoproteico: Porción estándar de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Hipoglucido: No azúcar, miel y panela.
36	**JULIO CESAR BARRAZA GUTIERREZ**	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con desnutrición y recuperar el estado nutricional.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones asociadas y recuperar la condición nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Bajo en fibra: Alimentos cocidos sin la piel y cáscara, no granos, semillas, frutos secos y alimentos integrales. Nepro BP 1 dosis de 237ml al día
37	**LUIS ADOLFO ARIZA BARRIOS**	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con desnutrición y recuperar el estado nutricional.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones asociadas y recuperar la condición nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Nepro BP 1 dosis de 237ml al día
38	**LUIS FELIPE BAYONA MATALLANA**	Se realizó educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo adecuado de los alimentos, lo que contribuyó al mantenimiento del estado nutricional.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones asociadas y recuperar la condición nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Normocalorico: Porción servida adecuada. Normoproteico: Porción estándar de carnes. Hipograso: No grasas. Hiposódico: Baja en sal.
39	**LUIS FELIPE CONDE ARROYO**	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con desnutrición y recuperar el estado nutricional.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones asociadas y recuperar la condición nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hipograso: No grasas. Hiposódico: Baja en sal. Nepro BP 1 dosis de 237ml al día
40	**LUIS FERNANDO**	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias	Identificar de manera temprana el riesgo o	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida.

	CASTRO URIBE	basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con desnutrición y recuperar el estado nutricional.	presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones asociadas y recuperar la condición nutricional.	carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Nefroprotector: Proteger el riñón. Nepro BP 1 dosis de 237ml al día
41	**MANUEL ANTONIO RACEDO LOPEZ**	Se realizó educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo adecuado de los alimentos, lo que contribuyó al mantenimiento del estado nutricional.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones asociadas y recuperar la condición nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hipograso: No grasas. Hiposódico: Baja en sal. Nefroprotector: Proteger el riñón.
42	**MARIA ARACELY VASQUEZ**	Se realizó educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo adecuado de los alimentos, con el fin de prevenir complicaciones relacionadas con la obesidad	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones asociadas y recuperar la condición nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Hipocalorico: Menor porción servida. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hipograso: No grasas. Hiposódico: Baja en sal. Nefroprotector: Proteger el riñón.
43	**MATILDE SANCHEZ GARIZABALO**	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Alimentación por sonda de gastrostomía, se realiza seguimiento a soporte nutricional administrado diariamente, para prevenir complicaciones de salud relacionadas con la desnutrición,	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones asociadas y recuperar la condición nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hipograso: No grasas. Hiposódico: Baja en sal. Nefroprotector: Proteger el riñón. Nepro BP 1 dosis de 237ml al día
44	**MAXIMO GUTIERREZ GOMEZ**	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con desnutrición y recuperar el estado nutricional.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones asociadas y recuperar la condición nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hipograso: No grasas. Hiposódico: Baja en sal. Nefroprotector: Proteger el riñón. Nepro BP 1 dosis de 237ml al día
45	**NELSON DE JESUS CANO GONZALEZ**	Se realizó educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo adecuado de los alimentos, lo que contribuyó al mantenimiento del estado nutricional.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones asociadas y recuperar la condición nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hipograso: No grasas. Hiposódico: Baja en sal. Nefroprotector: Proteger el riñón.
46	**NELSON TORRES**	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con desnutrición y recuperar el estado nutricional.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones asociadas y recuperar la condición nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hipograso: No grasas. Hiposódico: Baja en sal. Nefroprotector: Proteger el riñón. Nepro BP 1 dosis de 237ml al día

47	**ORLANDO LUIS MOJICA PEÑARANDA**	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con desnutrición y recuperar el estado nutricional.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones asociadas y recuperar la condición nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Pulmocare 1 dosis de 237ml al día
48	**OSCAR ARMANDO GARCIA ROJAS**	Se realizó educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir la obesidad, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo adecuado de los alimentos, lo que contribuyó a la mejoría del estado nutricional.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones asociadas y recuperar la condición nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Hipograso: No grasas. Hipoglucido: No azúcar, miel y panela. Hiposódico: Baja en sal. Gastroprotector: No grasas, no cítricos, no frutos secos, no verduras crudas, no bebidas oscuras, no panadería y pastelería.
49	**OSCAR OSVALDO MEJIA MENDOZA**	Se realizó educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir la desnutrición, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo de la totalidad de los alimentos, lo que mejoró el estado nutricional, con aumento de peso.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones asociadas y recuperar la condición nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Rico en fibra: Más frutas y verduras. Ensure plus HN 1 dosis de 220ml al día
50	**PABLO TERCERO CALDERON VALERA**	Se realizó educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo adecuado de los alimentos, y se modificó la textura de estos, lo que contribuyó al mantenimiento del estado nutricional.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones asociadas y recuperar la condición nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Blanda: Alimentos licuados y en puré.
51	**RAFAEL EMILIO CARVAJALINO FONTALVO**	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con desnutrición y recuperar el estado nutricional.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones asociadas y recuperar la condición nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Ensure advance polvo 1 dosis de 54g al día
52	**RAUL ANTONIO LASCARRO FONTALVO**	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con desnutrición y recuperar el estado nutricional.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones asociadas y recuperar la condición nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Pulmocare 2 dosis de 237ml al día
53	**ROGER ALFONSO ANTEQUERA FANDIÑO**	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con desnutrición y recuperar el estado nutricional.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Ensure advance polvo 1 dosis de 54g al día

			asociadas y recuperar la condición nutricional.	la institución para prevenir estados de malnutrición.	
54	**SALVADOR NARANJO MENDEZ**	Se realizó educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo adecuado de los alimentos, y se modificó la textura de estos, lo que contribuyó al mantenimiento del estado nutricional.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones asociadas y recuperar la condición nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas.
55	**SERGIO GARAVITO BAÑOS**	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con desnutrición y recuperar el estado nutricional.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones asociadas y recuperar la condición nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Nepro BP 1 dosis de 237ml al día
56	**VICTOR MANUEL QUIROZ BORRERO**	Se realizó educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo adecuado de los alimentos, y se modificó la textura de estos, lo que contribuyó al mantenimiento del estado nutricional.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones asociadas y recuperar la condición nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas.
57	**WISTON MANUEL VARGAS CUADROS**	Se realizó educación nutricional aplicando las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo adecuado de los alimentos, y se modificó la textura de estos, lo que contribuyó al mantenimiento del estado nutricional.	Identificar de manera temprana el riesgo o presencia de alteraciones en el estado nutricional, para orientar intervenciones oportunas que mejoren la salud, prevenir complicaciones asociadas y recuperar la condición nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla) y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Normocalorico: Porción servida adecuada. Normoproteico: Porción estándar de carnes.

Registros fotográficos

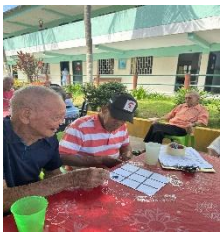
Asistencial







Actividades de Prevención y Promoción de la salud







Talleres nutricionales a los beneficiarios – Trique de alimentos







Talleres nutricionales a los beneficiarios – Escalera y serpientes







Talleres nutricionales a los beneficiarios – Pirámide de los alimentos







Talleres nutricionales a los beneficiarios – Carrera de clasificación






Actividad lúdica pedagógica de promoción y prevención dirigidas a la fragilidad – Pre frágiles – Une los alimentos






Actividad lúdica pedagógica de promoción y prevención dirigidas a la fragilidad – Frágiles – Coloreando alimentos saludables

Pausas activas – Estiramientos para la movilidad

				
Abrir y cerrar los brazos				
				
Estrujar una toalla con ambas manos				
				
Elevaciones frontales con objeto				
				
Círculos con cada pierna				

Lili Acuña P.

Lili Johana Acuña
Nutricionista Dietista

ASILO HOGAR GRANJA SAN JOSE

Actividades de Promoción – Prevención – Diagnóstico y Tratamiento
Realizadas a Residentes

INFORME GOBERNACION DEL ATLANTICO
DICIEMBRE 18 a DICIEMBRE 31 DEL 2025

SERVICIO DE PSICOLOGIA- RESPONSABLE: LAURA VANESA BARRAZA - Psicóloga

2. COMPONENTE ATENCION Y BIENESTAR SOCIAL

El Asilo Hogar Granja San José cuenta con un equipo interdisciplinario; profesionales capacitados que brindan un bienestar integral, en el manejo de programas asistenciales y actividades interdisciplinarias, esto con el fin de mantener a las Personas Mayores, bien asistidos y atendidos, con información actualizada, adecuada alimentación de acuerdo con sus necesidades, instalaciones limpias, confortables donde se sienten cómodos y tranquillos.

SERVICIO DE PSICOLOGIA:

El objetivo principal fue atender a las personas mayores, haciendo un análisis del estado emocional y de comportamiento de los beneficiaros, evolucionando las capacidades cognitivas y la mejora o empeoramiento del estado emocional. También realizó actividades de promoción y prevención para contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida, utilizando metodologías lúdico-pedagógicas. Apoyado con tratamientos desde su EPS.

En este periodo se realizó valoraciones finales utilizando la escala Mini metal y la escala Yesavage, indicándonos un diagnóstico final de acuerdo a los procesos mentales de cada uno de ellos.

Se evaluación la dimensión conductual, la dimensión cognitiva, la función afectiva.

Actividades y estrategias psicoterapéuticas realizadas (Atención individualizada)

#	NOMBRE Y APELLIDO	DIAGNOSTICO	OBJETIVO	METODOLOGÍA	VALORACIÓN FINAL	DIAGNOSTICO FINAL
1	**ABELARDO RINCÓN DÍAZ**	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 17 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 1.	Persona mayor conserva diagnóstico inicial. Presenta deterioro cognitivo. No presenta depresión.
2	**ALFONSO ANTONIO RUZ HOYOS**	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 27 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 3.	Persona mayor conserva diagnóstico inicial. Presenta funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.
3	**ALFONSO ENRIQUE CONSUEGRA MARTÍNEZ**	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 10 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 1.	Persona mayor conserva diagnóstico inicial. Presenta deterioro cognitivo. No presenta depresión.
4	**ALFONSO LIÑÁN CORONADO**	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 14 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 2.	Persona mayor conserva diagnóstico inicial. Presenta deterioro cognitivo. No presenta depresión.
5	**AMÍN PUERTA BELEÑO**	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 27 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 2.	Persona mayor conserva diagnóstico inicial. Presenta funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.
6	**ANTONIO LARA CONTRERAS**	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 26 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 3.	Persona mayor presenta un cambio en su diagnóstico inicial. Presenta sospecha patológica de sus funciones cognitivas. No presenta depresión.
7	**ANTONIO PAREJO RODRÍGUEZ**	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 26 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 3,	Persona mayor presenta un cambio en su diagnóstico. Presenta sospecha patológica de sus funciones cognitivas. No presenta depresión.

8	**BROCARDO MARÍN LÓPEZ**	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 27 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 2.	Persona mayor conserva diagnóstico inicial. Presenta funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.
9	**CARLOS FRANCISCO BALOCO**	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 25 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 4,	Persona mayor presenta un cambio en su diagnóstico. Presenta sospecha patológica de sus funciones cognitivas. No presenta depresión.
10	**CRISANTO MEDINA**	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 13 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 2,	Persona mayor conserva diagnóstico inicial. Presenta deterioro cognitivo. No presenta depresión.
11	**CRISTÓBAL MANUEL ARRIETA MARTÍNEZ**	Persona mayor con demencia. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 9 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 0,	Persona mayor conserva diagnóstico inicial. Presenta demencia. No presenta depresión.
12	**DANIEL PROFETA MORALES RUDAS**	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 27 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 5.	Persona mayor conserva diagnóstico inicial. Presenta funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.
13	**EDUARDO GARCÍA**	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 18 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 3.	Persona mayor conserva diagnóstico inicial. Presenta deterioro cognitivo. No presenta depresión.
14	**EDUARDO ARTURO ORTIZ**	Persona mayor con sospecha patológica de deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 21 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 3.	Persona mayor conserva diagnóstico inicial. Presenta sospecha patológica en sus funciones cognitivas. No presenta depresión.
15	**ENRIQUE FUENTES NIEBLAS**	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 22 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 2,	Persona mayor conserva diagnóstico inicial. Presenta deterioro cognitivo. No presenta depresión.
16	**ETELBERTO ALFONSO CANTILLO**	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 27 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 4.	Persona mayor conserva diagnóstico inicial. Presenta funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.
17	**FABIÁN TABARES RIOS**	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 27 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 1.	Persona mayor conserva diagnóstico inicial. Presenta funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.
18	**FANOR LENIS RAMÍREZ**	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 27 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 2.	Persona mayor conserva diagnóstico inicial. Presenta funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.
19	**FERNANDO MARQUEZ SARMIENTO**	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 27 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 4.	Persona mayor presenta un cambio en su diagnóstico inicial. Presenta funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.
20	**FRANCISCO MANUEL HERRERA ROMERO**	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 16 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 2.	Persona mayor conserva diagnóstico inicial. Presenta deterioro cognitivo. No presenta depresión.
21	**GABRIEL MORALES DE LA VEGA**	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 27 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 2.	Persona mayor conserva diagnóstico inicial. Presenta funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.
22	**GERMÁN RAFAEL PALMA RUIZ**	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 27 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 3.	Persona mayor conserva diagnóstico inicial. Presenta funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.

23	**GILBERTO ANTONIO CANTOR LANDINES**	Persona mayor con sospecha patológica de deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 25 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 5,	Persona mayor conserva diagnóstico inicial. Presenta funciones sospecha patológica de sus cognitivas. No presenta depresión.
24	**GRATINANO QUINTERO**	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 18 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 3.	Persona mayor conserva diagnóstico inicial. Presenta deterioro cognitivo. No presenta depresión.
25	**GUSTAVO ADOLFO FIGUEREDO PAZ**	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 14 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 1,	Persona mayor conserva diagnóstico inicial. Presenta deterioro cognitivo. No presenta depresión.
26	**HERNANDO MUÑOZ ALANDETE**	Persona mayor con sospecha patológica de deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 22 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 3.	Persona mayor presenta un cambio en su diagnóstico. Presenta deterioro de sus funciones cognitivas. No presenta depresión.
27	**ISMAEL SEGUNDO ROMERO QUIROZ**	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 18 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 1,	Persona mayor conserva diagnóstico inicial. Presenta deterioro cognitivo. No presenta depresión.
28	**JAIME HERRERA**	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 26 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 2.	Persona mayor presenta un cambio en su diagnóstico inicial. Presenta funciones sospecha patológica de sus cognitivas. No presenta depresión.
29	**JAIME ALBERTO BEQUIS TORRES**	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 27 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 3.	Persona mayor conserva diagnóstico inicial. Presenta funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.
30	**JAIME RAMÓN RODRÍGUEZ SALTARÍN**	Persona mayor con sospecha patológica de deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 23 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 3.	Persona mayor presenta un cambio en su diagnóstico. Presenta deterioro de sus funciones cognitivas. No presenta depresión.
31	**JOAQUÍN DUARTE GUALDRÓN**	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 12 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 2.	Persona mayor conserva diagnóstico inicial. Presenta deterioro cognitivo. No presenta depresión.
32	**JON FABER GUEVARA**	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 27 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 4.	Persona mayor conserva diagnóstico inicial. Presenta funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.
33	**JORGE EUCLIDES PÉREZ SOLANO**	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 27 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 3.	Persona mayor conserva diagnóstico inicial. Presenta funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.
34	**JOSÉ SATURNINO ANAYA JARAMILLO**	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 13 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 1,	Persona mayor conserva diagnóstico inicial. Presenta deterioro cognitivo. No presenta depresión.
35	**JUAN BAUTISTA MONTAÑO VILORIA**	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 20 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 2.	Persona mayor conserva diagnóstico inicial. Presenta deterioro cognitivo. No presenta depresión.
36	**JULIO CÉSAR BARRAZA GUTIÉRREZ**	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 17 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 1,	Persona mayor conserva diagnóstico inicial. Presenta deterioro cognitivo. No presenta depresión.
37	**LUIS ADOLFO ARIZA BARRIOS**	Persona mayor con sospecha patológica de deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 24 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 3.	Persona mayor presenta un cambio en su diagnóstico inicial. Presenta deterioro de sus cognitivas. No presenta depresión.
38	**LUIS FELIPE BAYONA MATALLANA**	Persona mayor con deterioro cognitivo.	Conocer el estado de los procesos mentales y	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 26 en escala mini	Persona mayor presenta un cambio en su diagnóstico inicial. Presenta funciones

		No presenta depresión.	emocionales de la persona mayor al finalizar el año.		mental. En escala Yesavage puntuación de3,	sospecha patológica de sus cognitivas. No presenta depresión.
39	**LUIS FELIPE CONDE ARROYO**	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 27 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 1.	Persona mayor conserva diagnóstico inicial. Presenta funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.
40	**LUIS FERNANDO DE CASTRO URIBE**	Persona mayor con sospecha patológica de deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 25 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 3,	Persona mayor conserva diagnóstico inicial. Presenta sospecha patológica de sus funciones cognitivas. No presenta depresión.
41	**MANUEL ANTONIO RACEDO LÓPEZ**	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 18 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 2,	Persona mayor conserva diagnóstico inicial. Presenta deterioro cognitivo. No presenta depresión.
42	**MARÍA ARACELY VÁSQUEZ**	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 20 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 1,	Persona mayor conserva diagnóstico inicial. Presenta deterioro cognitivo. No presenta depresión.
43	**MATILDE SÁNCHEZ GARIZÁBALO**	Persona mayor con demencia. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 9 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 0,	Persona mayor conserva diagnóstico inicial. Presenta demencia. No presenta depresión.
44	**MÁXIMO GUTIÉRREZ GÓMEZ**	Persona mayor con demencia. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 9 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 0,	Persona mayor conserva diagnóstico inicial. Presenta demencia. No presenta depresión.
45	**NELSON DE JESÚS CANO GONZÁLEZ**	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 27 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 4.	Persona mayor conserva diagnóstico inicial. Presenta funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.
46	**NELSON TORRES**	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 27 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 3.	Persona mayor conserva diagnóstico inicial. Presenta funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.
47	**ORLANDO MOJICA PEÑARANDA**	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado a A través del personal De enfermería que lo Atiende	Persona mayor obtiene una puntuación 27 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 4.	Persona mayor conserva diagnóstico inicial. Presenta funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.
48	**OSCAR ARMANDO GARCÍA**	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 20 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 4,	Persona mayor conserva diagnóstico inicial. Presenta deterioro cognitivo. No presenta depresión.
49	**OSCAR OSVALDO MEJÍA MENDOZA**	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 26 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 2.	Persona mayor conserva diagnóstico inicial. Presenta funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.
50	**PABLO TERCERO CALDERÓN**	Persona mayor con sospecha patológica de deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 27 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 5.	Persona mayor presenta un cambio en su diagnóstico inicial. Presenta funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.
51	**RAFAEL CARVAJALINO**	Persona mayor con sospecha patológica de deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 19 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 4.	Persona mayor conserva diagnóstico inicial. Presenta deterioro cognitivo. No presenta depresión.
52	**RAÚL ANTONIO LASCARRO FONTALVO**	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 27 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 4.	Persona mayor conserva diagnóstico inicial. Presenta funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.

53	**ROGER ANTEQUERA FANDIÑO**	Persona mayor con sospecha patológica de deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 26 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 2.	Persona mayor conserva diagnóstico inicial. Presenta sospecha patológica de sus funciones cognitivas. No presenta depresión.
54	**SALVADOR NARANJO MÉNDEZ**	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 27 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 3.	Persona mayor conserva diagnóstico inicial. Presenta funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.
55	**SERGIO GARAVITO BAÑOS**	Persona mayor con funciones cognitivas conservadas. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 26 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 2.	Persona mayor presenta un cambio en su diagnóstico inicial. Presenta sospecha patológica de sus funciones cognitivas. No presenta depresión.
56	**VÍCTOR MANUEL BORRERO**	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 19 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 1,	Persona mayor conserva diagnóstico inicial. Presenta deterioro cognitivo. No presenta depresión.
57	**WINSTON VARGAS CUADROS**	Persona mayor con deterioro cognitivo. No presenta depresión.	Conocer el estado de los procesos mentales y emocionales de la persona mayor al finalizar el año.	Seguimiento psicológico individualizado	Persona mayor obtiene una puntuación 19 en escala mini mental. En escala Yesavage puntuación de 1,	Persona mayor conserva diagnóstico inicial. Presenta deterioro cognitivo. No presenta depresión.

Registros fotográficos
Asistencial







Valoracion final

Actividades de Promoción y Prevención de la salud





Piñata navideña

Laura Barraza M.

LAURA VANESA BARRAZA
PSICOLOGA

ASILO HOGAR GRANJA SAN JOSE

Actividades de Promoción – Prevención – Diagnóstico y Tratamiento
Realizadas a Residentes

INFORME GOBERNACION DEL ATLANTICO
DICIEMBRE 18 al 31 DEL 2025

SERVICIO DE ATENCION SOCIAL - RESPONSABLE: MARTHA CECILIA CARVAJAL PLATA – Trabajadora social

SERVICIO DE ATENCION SOCIAL:

Se realizó valoración final a las personas mayores, mediante la escala de Duke. Dando a conocer el apoyo social de cada residente. Se veló por la interacción positiva con familiares, amigos y compañeros. Se realizó actividad extramural con las personas mayores, salida a ver Alumbrado navideño

Actividades y estrategias sociales realizadas (Atención individualizada)

No.	NOMBRE	OBJETIVO	ACTIVIDAD	DIAGNOSTICO VALORACIÓN FINAL - DICIEMBRE
1	ABELARDO RINCON DIAZ	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	No responde
2	ALFONSO ANTONIO RUZ HOYO	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	Instrumento apoyo social Duke, puntuación 36 apoyo social normal.
3	ALFONSO CONSUEGRA MARTINEZ	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	No responde
4	ALFONSO LIÑAN CORONADO	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	No responde
5	AMIN PUERTA BELEÑO	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	Instrumento apoyo social Duke, puntuación 22 apoyo social bajo.
6	ANTONIO RAFAEL LARA CONTRERAS	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	Instrumento apoyo social Duke, puntuación 27 apoyo social bajo.
7	ANTONIO PAREJO RODRIGUEZ	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	Instrumento apoyo social Duke, puntuación 19 apoyo social bajo.
8	BROCARDO MARÍN LÓPEZ	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	Instrumento apoyo social Duke, puntuación 31 apoyo social bajo.
9	CARLOS FRANSISCO BALOCO	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	Instrumento apoyo social Duke, puntuación 25 apoyo social bajo.
10	CRISANTO MEDINA	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	No responde
11	CRISTOBAL ARRIETA MARTINEZ	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	No responde
12	DANIEL MORALES RUDA	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	Instrumento apoyo social Duke, puntuación 36 apoyo social normal.
13	EDUARDO ALBERTO GARCIA NAVARRO	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	No responde
14	EDUARDO ARTURO ORTIZ ORTIZ	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	Instrumento apoyo social Duke, puntuación 21 apoyo social bajo.
15	ENRIQUE FUENTES NIEBLES	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	Instrumento apoyo social Duke, puntuación 21 apoyo social bajo.
16	ETELBERTO ALFONSO CANTILLO	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	Instrumento apoyo social Duke, puntuación 21 apoyo social bajo.
17	FABIAN TABARES RÍOS	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	Instrumento apoyo social Duke, puntuación 21 apoyo social bajo.
18	FANOR LENIS RAMIREZ	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	Instrumento apoyo social Duke, puntuación 19 apoyo social bajo.
19	FERNANDO RAFAEL MARQUEZ SARMIENTO	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	No responde
20	FRANCISCO HERRERA ROMERO	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	No responde
21	GABRIEL MORALES VEGA	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	Instrumento apoyo social Duke, puntuación 27 apoyo social bajo.
22	GERMAN RAFAEL PALMA RUIZ	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	Instrumento apoyo social Duke, puntuación 23 apoyo social bajo.
23	GILBERTO CANTOR LANDINEZ	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	Instrumento apoyo social Duke, puntuación 19 apoyo social bajo.
24	GRATINIANO QUINTERO ZARATE	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	No responde
25	GUSTAVO FIGUEREDO PAZ	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	No responde
26	HERNANDO MUÑOZ ALANDETE	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	No responde
27	ISAMAEL SEGUNDO ROMERO Q.	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	No responde
28	JAIME HERRERA	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	Instrumento apoyo social Duke, puntuación 20 apoyo social bajo.
29	JAIME ALBERTO BEQUIS TORRES	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	Instrumento apoyo social Duke, puntuación 19 apoyo social bajo.
30	JAIME RAMON RODRIGUEZ S.	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	No responde
31	JOAQUIN DUARTE GUALDRON	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	No responde
32	JOHN GUEVARA GUZMÁN	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	Instrumento apoyo social Duke, puntuación 16 apoyo social bajo.
33	JORGE EUCLIDEZ PEREZ SOLANO	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	Instrumento apoyo social Duke, puntuación 29 apoyo social bajo.
34	JOSE ANAYA JARAMILLO	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	No responde
35	JUAN BAUTISTA MONTAÑO V.	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	Instrumento apoyo social Duke, puntuación 26 apoyo social bajo.
36	JULIO BARRAZA GUTIERREZ	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	No responde
37	LUIS ALFONSO ARIZA BARROS	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	Instrumento apoyo social Duke, puntuación 21 apoyo social bajo.
38	LUIS FELIPE BAYONA MATALLANA	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	Instrumento apoyo social Duke, puntuación 26 apoyo social bajo.
39	LUIS FELIPE CONDE ARROYO	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	Instrumento apoyo social Duke, puntuación 36 apoyo social normal.
40	LUIS FERNANDO DE CASTRO URIBE	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	Instrumento apoyo social Duke, puntuación 35 apoyo social normal.
41	MANUEL RACEDO LOPEZ	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	No responde
42	MARIA ARACELIS VASQUEZ	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	No responde
43	MATILDE SANCEZ GARIZABALO	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	No responde

44	MAXIMO GUTIERREZ GOMEZ	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	No responde
45	NELSON CANO GONZALEZ	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	Instrumento apoyo social Duke, puntuación 17 apoyo social bajo.
46	NELSON TORRES	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	Instrumento apoyo social Duke, puntuación 16 apoyo social bajo.
47	ORLANDO MOJICA PEÑARANDA	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	Instrumento apoyo social Duke, puntuación 39 apoyo social bajo.
48	OSCAR ARMANDO GARCIA R.	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	Instrumento apoyo social Duke, puntuación 39 apoyo social normal.
49	OSCAR MEJIA MENDOZA	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	Instrumento apoyo social Duke, puntuación 27 apoyo social bajo.
50	PABLO TERCERO CALDERON	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	Instrumento apoyo social Duke, puntuación 23 apoyo social bajo.
51	RAFAEL CARVAJALINO FONTALVO	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	No responde
52	RAUL LASCARRO FONTALVO	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	Instrumento apoyo social Duke, puntuación 23 apoyo social bajo.
53	ROGER ALFONSO ANTEQUERA FANDIÑO	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	Instrumento apoyo social Duke, puntuación 17 apoyo social bajo.
54	SALVADOR NARANJO MENDEZ	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	Instrumento apoyo social Duke, puntuación 25 apoyo social bajo.
55	SERGIO GARAVITO BAÑOS	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	Instrumento apoyo social Duke, puntuación 25 apoyo social bajo.
56	VICTOR BORRERO QUIROZ	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	instrumento apoyo social Duke, puntuación 27 apoyo social bajo.
57	WISTON MANUEL VARGAS C.	Conocer el apoyo social.	Escala Duke.	instrumento apoyo social Duke, puntuación 20 apoyo social bajo.

Registros fotográficos
Asistencial

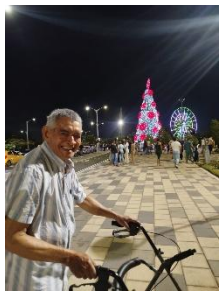
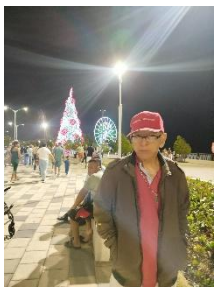
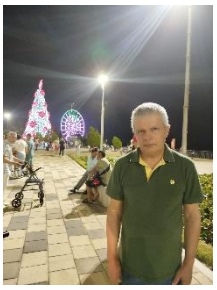
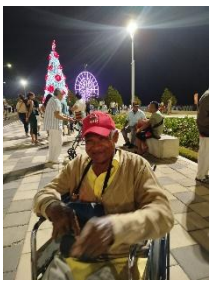






Valoracion final

Actividades de Prevención y Promoción de la salud
Registros fotográficos

Paseo alumbrado Navideño

Martha Carvajal Plata

MARTHA CARVAJAL P.-
Trabajadora Social

ASILO HOGAR GRANJA SAN JOSE

Actividades de Promoción – Prevención – Diagnóstico y Tratamiento
Realizadas a Residentes

INFORME GOBERNACION DEL ATLANTICO
DICIEMBRE 18 al 25 DEL 2025

SERVICIO DE FISIOTERAPIA - RESPONSABLE: LUISA ZAPATA DIAZ - Fisioterapeuta

SERVICIO DE FISIOTERAPIA:

Se realizó valoraciones finales con la escala de Tinetti, que además de evaluar la marcha, el equilibrio, permite determinar anticipadamente el riesgo de caída de las personas mayores y mejorar la fuerza muscular, el equilibrio, la marcha, prevenir atrófica muscular y rigidez articular.

Actividades de Atención individualizada

N.º	NOMBRE Y APELLIDOS	DIAGNÓSTICO	OBJETIVO	METODOLOGÍA	VALORACIÓN FINAL	DIAGNÓSTICO FINAL
1	ABELARDO RINCON DIAZ	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en silla de ruedas	Mejorar la fuerza de los brazos y tronco	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente el riesgo de caída. Puntuación, no realiza marcha	La persona mayor usa aditamento silla de ruedas no realiza marcha
2	ALFONSO ANTONIO RUZ HOYOS	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en alto riesgo de caída	Mejorar el equilibrio la estabilidad y la función de la marcha	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente el riesgo de caída. puntuación 14	La persona mayor presenta alto riesgo de caída, mejorar marcha de arrastre.
3	ALFONSO ENRRIQUE CONSUEGRA MARTINEZ	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en alto riesgo de caída	Mejorar el equilibrio la estabilidad y la función de la marcha	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente el riesgo de caída. puntuación 14	La persona mayor presenta alto riesgo de caída, mejorar marcha lenta
4	ALFONSO LIÑAN CORONADO	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en silla de ruedas	Mejorar la fuerza de los brazos y tronco	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente le riesgo de caída. Puntuación, no realiza marcha	La persona mayor que usa aditamento silla de ruedas. no realiza marcha
5	AMIN PUERTA BELEÑO	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en silla de ruedas	Mejorar la fuerza de los brazos y tronco	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente le riesgo de caída. Puntuación, no realiza marcha	La persona mayor que usa aditamento silla de ruedas. no realiza marcha
6	ANTONIO RAFAEL LARA CONTERERAS	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en silla de ruedas	Mejorar la fuerza de los brazos y tronco	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente el riesgo de caída. Puntuación, no realiza marcha	La persona mayor que usa aditamento silla de ruedas no realiza marcha
7	ANTONIO PAREJO RODRIGUEZ	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en silla de ruedas	Mejorar la fuerza de los brazos y tronco	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente el riesgo de caída. Puntuación, no realiza marcha	La persona mayor que usa aditamento silla de ruedas. no realiza marcha
8	BROCARDO MARIN LÓPEZ	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en silla de ruedas	Mejorar la fuerza de los brazos y tronco	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente el riesgo de caída. Puntuación, no realiza marcha	La persona mayor que usa aditamento silla de ruedas. no realiza marcha
9	CARLOS FRANCISCO BALOCO	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en riesgo de caída	Mejorar el equilibrio la estabilidad y la función de la marcha	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente el riesgo de caída. puntuación 22	Persona mayor con riesgo de caída, mejorar marcha de arrastre
10	CRISANTO MEDINA	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor pasó de caminador a silla de ruedas	Mejorar la fuerza de los brazos y tronco	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente el riesgo de caída. Puntuación, no realiza marcha	La persona mayor que usa aditamento silla de ruedas. no realiza marcha
11	CRISTOBAL MANUEL ARRIETA MARTINEZ	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en silla de ruedas	Mejorar la fuerza de los brazos y tronco	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente el riesgo de caída. Puntuación, no realiza marcha	La persona mayor que usa aditamento silla de ruedas. no realiza marcha

12	**DANIEL PROFETA MORALES RUDA**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en alto Riesgo de caída	Mejorar el equilibrio la estabilidad y la función de la marcha	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente el riesgo de caída. puntuación 10	La persona mayor con alto riesgo de caída usa aditamento bastón canadiense, presenta marcha con apoyo
13	**EDUARDO GARCÍA NAVARRO**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesgo de caída	Mejorar el equilibrio la estabilidad y la función de la marcha	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente el riesgo de caída. puntuación 20	Persona mayor con riesgo de caída, mejorar marcha de arrastre
14	**EDUARDO ARTURO ORTIZ ORTIZ**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesgo de caída	Mejorar el equilibrio la estabilidad y la función de la marcha	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente el riesgo de caída. Puntuación 22	Persona mayor con riesgo de caída, mejorar marcha de arrastre
15	**ENRIQUE FUENTES NIEBLES**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesgo de caída	Mejorar el equilibrio la estabilidad y la función de la marcha	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente el riesgo de caída. puntuación 24	Persona mayor con riesgo de caída, mantener marcha normal
16	**ETELBERTO ALFONSO CANTILLO**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesgo de caída	Mejorar el equilibrio la estabilidad y la función de la marcha	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente el riesgo de caída. puntuación 24	Persona mayor con riesgo de caída, mantener marcha normal
17	**FABIAN TABARES RIOS**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continuó en silla de ruedas	Mejorar la fuerza de los brazos y tronco	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente el riesgo de caída. Puntuación, no realiza marcha	La persona mayor que usa aditamento silla de ruedas no realiza marcha
18	**FANOR LENIS RAMIREZ**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesgo de caída	Mejorar el equilibrio la estabilidad y la función de la marcha	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente el riesgo de caída. puntuación 24	Persona mayor con riesgo de caída, mejorar marcha antalgíca
19	**FERNANDO RAFAEL MARQUEZ SARMIENTO**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en alto Riesgo de caída	Mejorar el equilibrio la estabilidad y la función de la marcha	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente el riesgo de caída. puntuación 20N	Persona mayor con riesgo de caída, mantener marcha normal
20	**FRANCISCO MANUEL HERRERA ROMERO**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en alto Riesco de caída	Mejorar la marcha y el equilibrio	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente el riesgo de caída. puntuación 12	Persona mayor no realiza ejercicios físicos
21	**GABRIEL MORALES DE LA VEGA**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en silla de ruedas	Mejorar la fuerza de los brazos y tronco	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente el riesgo de caída. Puntuación, no realiza marcha	La persona mayor que usa aditamento silla de ruedas no realiza marcha
22	**GERMAN RAFAEL PALMA RUIZ**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesgo de caída	Mejorar el equilibrio la estabilidad y la función de la marcha	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente el riesgo de caída. puntuación 24	Persona mayor con riesgo de caída, mantener marcha normal
23	**GILBERTO ANTONIO CANTOR LANDINEZ**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en silla de ruedas	Mejorar la fuerza de los brazos y tronco	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente el riesgo de caída. Puntuación, no realiza marcha	La persona mayor que usa aditamento silla de ruedas no realiza marcha
24	**GRATINIANO QUINTERO ZARATE**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en silla de ruedas	Mejorar la fuerza de los brazos y tronco	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente el riesgo de caída. Puntuación, no realiza marcha	La persona mayor que usa aditamento silla de ruedas no realiza marcha
25	**GUSTAVO ADOLFO FIGUEREDO PAZ**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en silla de ruedas	Mejorar la fuerza de los brazos y tronco	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente el riesgo de caída. Puntuación, no realiza marcha	La persona mayor que usa aditamento silla de ruedas no realiza marcha
26	**HERNANDO MUÑOZ ALANDETE**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor pasó de caminador a silla de ruedas	Mejorar la fuerza de los brazos y tronco	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente el riesgo de caída. Puntuación, no realiza marcha	La persona mayor que usa aditamento silla de ruedas no realiza marcha

27	**ISAMAEL SEGUNDO ROMERO Q.**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continuó en Riesgo de caída	Mejorar el equilibrio la estabilidad y la función de la marcha	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente el riesgo de caída. puntuación 24	Persona mayor no realiza ejercicios físicos
28	**JAIME HERRERA**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesgo de caída	Mejorar el equilibrio la estabilidad y la función de la marcha	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente el riesgo de caída. puntuación 24	Persona mayor con riesgo de caída, mantener marcha normal
29	**JAIME ALBERTO BEQUIS TORRES**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesgo de caída	Mejorar el equilibrio la estabilidad y la función de la marcha	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente el riesgo de caída. puntuación 24	Persona mayor con riesgo de caída, mantener marcha normal
30	**JAIME RAMON RODRIGUEZ S.**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor pasó de caminador a silla de ruedas	Mejorar la marcha, mantener la fuerza muscular	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente el riesgo de caída. Puntuación, no realiza marcha	La persona mayor que usa aditamento silla de ruedas no realiza marcha
31	**JOAQUIN DUARTE GUALDRON**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continuó en silla de ruedas	Mejorar la fuerza de los brazos y tronco	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente el riesgo de caída. Puntuación, no realiza marcha	La persona mayor que usa aditamento silla de ruedas no realiza marcha
32	**JHON FABER GUEVARA**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continuó en Riesgo de caída	Mejorar el equilibrio la estabilidad y la función de la marcha	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente el riesgo de caída. puntuación 24	Persona mayor con riesgo de caída, mantener marcha normal
33	**JORGE EUCLIDEZ PEREZ SOLANO**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesgo de caída	Mejorar el equilibrio la estabilidad y la función de la marcha	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente el riesgo de caída. puntuación 24	Persona mayor con riesgo de caída, mantener marcha normal
34	**JOSE SATURNINO ANAYA JARAMILLO**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en alto Riesgo de caída	Mejorar el equilibrio la estabilidad y la función de la marcha	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente el riesgo de caída. puntuación 4	Persona mayor con alto riesgo de caída, mejorar marcha de arrastre
35	**JUAN BAUTISTA MONTAÑO V.**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continuó en Riesgo de caída	Mejorar el equilibrio la estabilidad y la función de la marcha	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente el riesgo de caída. puntuación 24	Persona mayor con riesgo de caída, mantener marcha normal
36	**JULIO CESAR BARRAZA GUTIERREZ**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continuó en silla de ruedas	Mejorar la fuerza de los brazos y tronco	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente el riesgo de caída. Puntuación, no realiza marcha	La persona mayor que usa aditamento silla de ruedas no realiza marcha
37	**LUIS ALFONSO ARIZA BARROS**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continuó en Riesgo de caída	Mejorar el equilibrio la estabilidad y la función de la marcha	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente el riesgo de caída. puntuación 24	Persona mayor con riesgo de caída, mantener marcha normal
38	**LUIS FELIPE BAYONA MATALLANA**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continuó en silla de ruedas	Mejorar la fuerza de los brazos y tronco	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente le riesgo de caída. Puntuación, no realiza marcha	La persona mayor que usa aditamento silla de ruedas no realiza marcha
39	**LUIS FELIPE CONDE ARROYO**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continuó en Riesgo de caída	Mejorar el equilibrio la estabilidad y la función de la marcha	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente el riesgo de caída. puntuación 24	Persona mayor con riesgo de caída, mantener marcha normal
40	**LUIS FERNANDO DE CASTRO URIBE**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesgo de caída	Mejorar el equilibrio la estabilidad y la función de la marcha	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente el riesgo de caída. puntuación 24	Persona mayor no realiza ejercicios físicos
41	**MANUEL ANTONIO RACEDO LOPEZ**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en alto Riesgo de caída	Mejorar el equilibrio la estabilidad y la función de la marcha	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente el riesgo de caída. puntuación 14	La persona mayor con alto riesgo de caída usa aditamento caminador, mejorar

						marcha con carga parcial
42	**MARIA ARACELIS VASQUEZ**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesgo de caída	Mejorar el equilibrio la estabilidad y la función de la marcha	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente el riesgo de caída. puntuación 24	Persona mayor con riesgo de caída, mantener marcha normal
43	**MATILDE SANCEZ GARIZABALO**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor pasó de realizar marcha lenta a cama hospitalaria	Prevenir atrofia muscular y rigidez articular	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente el riesgo de caída. Puntuación,	La persona mayor usa cama hospitalaria, no realiza marcha
44	**MAXIMO GUTIERREZ GOMEZ**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor pasó de silla de ruedas a cama hospitalaria	Prevenir atrofia muscular y rigidez articular	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente el riesgo de caída. Puntuación, no realiza marcha	La persona mayor usa cama hospitalaria, no realiza marcha
45	**NELSON DE JESUS CANO GONZALEZ**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesgo de caída	Mejorar el equilibrio la estabilidad y la función de la marcha	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente el riesgo de caída. puntuación 24	Persona mayor con riesgo de caída, mejorar marcha lenta
46	**NELSON TORRES**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en silla de ruedas	Mejorar la fuerza de los brazos y tronco	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente el riesgo de caída. Puntuación, no realiza marcha	La persona mayor que usa aditamento silla de ruedas no realiza marcha
47	**ORLANDO MOJICA PEÑARANDA**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesgo de caída	Mejorar el equilibrio la estabilidad y la función de la marcha	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente el riesgo de caída. puntuación 24	Persona mayor no realiza ejercicios físicos
48	**OSCAR ARMANDO GARCIA R.**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en alto Riesgo de caída	Mejorar el equilibrio la estabilidad y la función de la marcha	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente el riesgo de caída. puntuación 20	La persona mayor con riesgo de caída usa aditamento caminador, mejorar marcha lenta y compensatoria
49	**OSCAR OSVALDO MEJIA MENDOZA**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en silla de ruedas	Mejorar la fuerza de los brazos y tronco	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente el riesgo de caída. Puntuación, no realiza marcha	La persona mayor que usa aditamento silla de ruedas no realiza marcha
50	**PABLO TERCERO CALDERON**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesgo de caída	Mejorar el equilibrio la estabilidad y la función de la marcha	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente el riesgo de caída. puntuación 22	Persona mayor con riesgo de caída, mejorar marcha festinante
51	**RAFAEL EMILIO CARVAJALINO FONTALVO**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en alto Riesgo de caída	Mejorar el equilibrio la estabilidad y la función de la marcha	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente el riesgo de caída. puntuación 14	Persona mayor con riesgo de caída, mantener marcha normal
52	**RAUL ANTONIO LASCARRO FONTALVO**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesgo de caída	Mejorar el equilibrio la estabilidad y la función de la marcha	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente el riesgo de caída. puntuación 24	La persona mayor con riesgo de caída usa aditamento caminador, presenta marcha con apoyo
53	**ROGER ALFONSO ANTEQUERA FANDIÑO**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en alto Riesgo de caída	Mejorar el equilibrio la estabilidad y la función de la marcha	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente el riesgo de caída. puntuación 24	Persona mayor con riesgo de caída, mantener marcha normal
54	**SALVADOR NARANJO MENDEZ**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesgo de caída	Mejorar el equilibrio la estabilidad y la función de la marcha	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente el riesgo de caída. puntuación 24	Persona mayor con riesgo de caída, mantener marcha normal
55	**SERGIO ATILANO GARAVITO**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en alto Riesgo de caída	Mejorar el equilibrio la estabilidad y la función de la marcha	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente el riesgo de caída. puntuación 19	Persona mayor con riesgo de caída, mejorar marcha hemiparética.

56	**VICTOR MANUEL BORRERO QUIROZ**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesgo de caída	Mejorar el equilibrio la estabilidad y la función de la marcha	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente el riesgo de caída. puntuación 19	Persona mayor con riesgo de caída, mejorar marcha apráxica.
57	**WISTON MANUEL VARGAS C.**	En la revaloración según la escala de Tinetti, la persona mayor continúa en Riesgo de caída	Mejorar el equilibrio la estabilidad y la función de la marcha	Escala de Tinetti final. Permite evaluar la marcha y el equilibrio en las personas mayores	Determinar anticipadamente el riesgo de caída. puntuación 20	Persona mayor con riesgo de caída, mejorar marcha atáxica.

Registros fotográficos
Asistencial







Valoracion final

Actividades de Prevención y Promoción de la salud







Compartir navideño

Luisa M. Zapata D.

LUISA MARGARITA ZAPATA DIAZ
- FISIOTERAPEUTA

ASILO HOGAR GRANJA SAN JOSE

Actividades de Promoción – Prevención – Diagnóstico y Tratamiento
Realizadas a Residentes

INFORME GOBERNACION DEL ATLANTICO
DICIEMBRE 18 al 31 DEL 2025

SERVICIO DE PASTORAL- RESPONSABLE: HNAS - SACERDOTE

Se brindo a las personas mayores el espacio para la reflexión espiritual, mediante la celebración la participación en las celebraciones de Navidad programadas, como rezo de novenas de navidad y Eucaristías, el rezo diario del rosario, dirigido por una Hna., hora Santa, los jueves en la tarde. También se les presto el servició de unción de los enfermos para aquellas personas mayores que lo requirieron

CELEBRACION DE EUCARISTIAS



REZO DE NOVENAS DE NAVIDAD





Hna. Mariela Medina R.

ASILO HOGAR GRANJA SAN JOSE

Actividades de Promoción – Prevención – Diagnóstico y Tratamiento
Realizadas a Residentes

INFORME GOBERNACION DEL ATLANTICO
DICIEMBRE 18 al 31 DEL 2025

SERVICIO DE ANIMACION SOCIOCULTURAL - RESPONSABLE: FABIOLA CARDENAS DIAZ- Neuro psicogeriatra

SERVICIO DE ANIMACION SOCIOCULTURAL:

Se realizó valoración final con la **escala de Barthel** y prácticas sociales que tuvieron como finalidad estimular actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y la motricidad. Mediante actividades manuales las personas mayores fueron activos en los procesos, mejorando entornos, con proyectos creados por ellos. Al promover independencia y autonomía en el desempeño de tareas de la vida diaria. Se realizaron actividades de animación cultural, actividades socio recreativas por grupos que intervienen, para accionar el ocio y tiempo libre, basado en una pedagogía participativa, favoreciendo a las personas mayores que participan de las actividades.

Actividades de atención asistencial individualizada

No.	NOMBRE Y APELLIDO	DIAGNOSTICO FINAL	OBJETIVO DEL DIAGNOSTICO FINAL	PLAN DE INTERVENCION
1	ABELARDO RINCON DIAZ	Dependencia total	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.
2	ALFONSO ANTONIO RUZ HOYOS	Independencia	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.
3	ALFONSO ENRIQUE CONSUEGRA MARTINEZ	Dependencia severa	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.
4	ALFONSO LIÑAN CORONADO	Dependencia total	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.
5	AMIN PUERTA BELEÑO	Independencia en silla de ruedas	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.
6	ANTONIO RAFAEL LARA CONTRERAS	Independencia en silla de ruedas	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.
7	ANTONIO PAREJO RODRIGUEZ	Independencia en silla de ruedas	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.
8	BROCARDO MARIN LOPEZ	Dependencia escasa en silla de ruedas	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.
9	CARLOS FRANCISCO BALOCO	Independencia	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.
10	CRISANTO MEDINA	Dependencia escasa	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.
11	CRISTOBAL MANUEL ARRIETA MARTINEZ	Dependencia total	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.
12	DANIEL PROFETA MORALES RUDAS	Independencia en dismetría de miembros inferiores	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.

13	**EDUARDO ALBERTO GARCIA GARCIA NAVARRO**	Independencia	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.
14	**EDUARDO ARTURO ORTIZ ORTIZ**	Independencia	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.
15	**ENRIQUE FUENTES NIEBLES**	Independencia	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.
16	**ETELBERTO ALFONSO CANTILLO**	Independencia	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.
17	**FABIAN TABARES RIOS**	Independencia en silla de ruedas	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.
18	**FANOR LENIS RAMIREZ**	Independencia	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.
19	**FERNANDO RAFAEL MARQUEZ**	Independencia	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.
20	**FRANCISCO MANUEL HERRERA ROMERO**	Dependencia severa	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.
21	**GABRIEL MORALES DE LA VEGA**	Dependencia total	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.
22	**GERMAN RAFAEL PALMA RUIZ**	Independencia	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.
23	**GILBERTO ANTONIO CANTOR LANDINES**	Dependencia severa	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.
24	**GRATINIANO QUINTERO ZARATE**	Dependencia moderada	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.
25	**GUSTAVO ADOLFO FIGUEREDO PAZ**	Dependencia total	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.
26	**HERNANDO MUÑOZ ALANDETE**	Dependencia severa	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.
27	**ISMAEL SEGUNDO ROMERO QUIROZ**	Independencia	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.
28	**JAIME HERRERA**	Independencia	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.
29	**JAIME ALBERTO BEQUIS TORRES**	Independencia	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.
30	**JAIME RAMON RODRIGUEZ SALTARIN**	Dependencia severa	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.
31	**JOAQUIN DUARTE GUALDRON**	Dependencia moderada	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.
32	**JHON FABER GUEVARA**	Independencia	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.
33	**JORGE EUCLIDES PERTEZ SOLANO**	Independencia	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.

34	**JOSE SATURNINO ANAYA JARAMILLO**	Dependencia severa	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.
35	**JUAN BAUTISTA MONTAÑO VILORIA**	Independencia	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.
36	**JULIO CESAR BARRAZA GUITIERREZ**	Dependencia severa	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.
37	**LUIS ADOLFO ARIZA BARRIOS**	Independencia	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.
38	**LUIS FELIPE BAYONA MATALLANA**	Dependencia severa	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.
39	**LUIS FELIPE CONDE ARROYO**	Independencia	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.
40	**LUIS FERNANDO DE CASTRO URIBE**	Independencia	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.
41	**MANUEL ANTONIO RACEDO LOPEZ**	Independencia	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.
42	**MARIA ARACELY VASQUEZ**	Independencia	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.
43	**MATILDE SANCHEZ GARIZABALO**	Dependencia moderada	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.
44	**MAXIMO GUTIERREZ GOMEZ**	Dependencia total	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.
45	**NELSON DE JESUS CANO GONZALEZ**	Independencia	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.
46	**NELSON TORRES**	Dependencia moderada	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.
47	**ORLANDO MOJICA PEÑARANDA**	Dependencia escasa	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.
48	**OSCAR ARMANDO GARCIA**	Dependencia escasa	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.
49	**OSCAR OSVALDO MEJIA MENDOZA**	Dependencia moderada	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.
50	**PABLO TERCERO CALDERON**	Independencia	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.
51	**RAFAEL EMILIO CARVAJALINO FONTALVO**	Dependencia severa	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.
52	**RAUL ANTONIO LASCARRO FONTALVO**	Dependencia escasa	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.
53	**ROGER ALFONSO ANTEQUERA**	Independencia	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.
54	**SALVADOR NARANJO MENDEZ**	Independencia	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.
55	**SERGIO GARAVITO BAÑO**	Dependencia escasa	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.

56	**VICTOR MANUEL BORRERO**	Independencia	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.
57	**WISTON VARGAS CUADROS**	Dependencia moderada	Conocer el estado de la independencia para prevenir discapacidades.	Estimular la actividad cerebral, favorecer la salud emocional y autoestima, fomentar la socialización y el sentido de pertenencia y mejorar la salud física y motricidad.

Registros fotográficos
Actividades de Prevención y Promoción de la salud







Novena de navidad - Cuatro días







Novena de Navidad – Quinto día







Novena de Navidad – Sexto día







Novena de Navidad – Séptimo día





Novena de Navidad – Octavo día






Novena de Navidad – Noveno día












Actividad recreativa con el grupo Fundación Nelly Ramirez







Celebración de cumpleaños de los residentes







Fiesta de navidad de los residentes







Regalos navideños para los residentes







Esperando el nacimiento del niño Dios con bombas y no con pólvora

Fabiola Cárdenas D.

Fabiola Cardenas Diaz
Mg. Neuropsicogeriatra - Reg. 3185

ASILO HOGAR GRANJA SAN JOSE

Actividades de Promoción – Prevención – Diagnóstico y Tratamiento
Realizadas a Residentes

INFORME GOBERNACION DEL ATLANTICO
DICIEMBRE 18 al 31 DEL 2025

SERVICIO DE MEDICINA -RESPONSABLE: KELLY MARIA PADILLA - Medico General

3. COMPONENTE DE CUIDADO INTEGRAL

SERVICIO DE MEDICINA

En este período se realizó a las personas mayores valoraciones finales, con el fin de poder realizar las atenciones médicas para promover la salud, tratar enfermedades que afectan a las personas mayores, buscando calidad de vida en ellos. Soportado y ayudado por los especialistas tratantes de la EPS de cada uno de los residentes aportando a mejorar o mantener estables sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones. También se realizó talleres y actividades en pro de la implementación de hábitos saludables, proporcionando orientación para el autocuidado y así se favoreció en un envejecimiento sano y activo en la persona mayor.

Actividades de atención asistencial individualizada

N°	NOMBRE Y APELLIDO DE LA PERSONA MAYOR	DIAGNÓSTICOS	CITAS EPS AÑO 2025	OBJETIVO	METODOLOGÍA	VALORACION FINAL	DIAGNOSTICO FINAL
1	**ABELARDO RINCON DÍAZ**	Demencia vascular, insuficiencia vascular, demencia vascular, tumor maligno de la piel sitio no especificado, dermatosis purpúrica pigmentaria, glaucoma Otros: cáncer de piel, secuela ECV, estreñimiento crónico, incontinencia mixta	8	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Demencia vascular - cáncer de piel - insuficiencia vascular - tumor maligno de la piel sitio no especificado - dermatosis purpúrica pigmentada – glaucoma - otros: secuela ECV - estreñimiento crónico	Persona mayor actualmente con signos vitales dentro de lo normal. Al examen físico: normocéfalo, pupilas reactivas a la luz, narinas permeables, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia normal, cuello móvil sin adenopatías, no regurgitación yugular, tórax simétrico, no deformidades, cp.: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros no agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas, ext.: eutróficas no edemas, disminución de fuerza muscular en miembros inferiores, SNC: alerta, consciente, hemiplejia izquierda, sin deterioro neurológico aparente para su condición, piel: lesión tumorosa en nariz, piel descamativa e hiperpigmentada en miembro superior izquierdo, laceraciones y cicatrices en extremidades. Residente con diagnósticos mencionados, durante la valoración médica se encuentra hemodinámicamente estable, en aparente buen estado de salud en general y con patologías de base controladas; continua en su seguimiento por la EPS
2	**ALFONSO ANTONIO RUZ HOYOS**	Parkinson, hiperplasia prostática, cataratas, insuficiencia venosa. Otros: trastorno de movilidad, estreñimiento crónico, visión borrosa ojo derecho.	10	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Parkinson - hiperplasia prostática - cataratas - insuficiencia venosa - otros: trastorno de movilidad - estreñimiento crónico.	Persona mayor actualmente con signos vitales dentro de lo normal. al examen físico: normocéfalo, pupilas reactivas a la luz, narinas permeables, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia normal, cuello móvil sin adenopatías, no regurgitación yugular, tórax simétrico, no deformidades, cp.: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros no agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas, ext.: eutróficas no edemas, disminución de fuerza muscular y leve rigidez en miembros inferiores, crujidos en rodilla derecha, temblor en manos, SNC: alerta, consciente, orientado en sus 3 esferas, sin deterioro neurológico aparente para su condición. Residente con diagnósticos mencionados, durante la valoración médica se encuentra hemodinámicamente estable, en aparente buen estado de salud en general y con patologías de base controladas; continúa en su seguimiento por la EPS.
3	**ALFONSO ENRIQUE CONSUEGR**	Hipertensión arterial, insuficiencia vascular, insuficiencia renal crónica estadio 4,	6	Realizar atenciones médicas para promover la salud	Atención individual, pruebas de laboratorios	Hipertensión arterial - insuficiencia vascular -	Persona mayor actualmente con signos vitales dentro de lo normal. Al examen físico: normocéfalo, pupilas reactivas a la luz, narinas permeables, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia

	A MARTINEZ	trastorno del inicio y del mantenimiento del sueño, demencia no especificada		y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	e imágenes diagnósticas	insuficiencia renal crónica estadio 4 - trastorno del inicio y del mantenimiento del sueño - demencia no especificada	normal, cuello móvil sin adenopatías, no regurgitación yugular, tórax simétrico, no deformidades, cp: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros no agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas, ext: eutróficas no edemas, disminución de fuerza muscular en miembros inferiores, piel con lesiones tipo maculas SNC: alerta, consciente, desorientado en sus 3 esferas, sin deterioro neurológico aparente en el momento. Residente con diagnósticos mencionados, durante la valoración médica se encuentra hemodinámicamente estable, en aparente buen estado de salud en general y con patologías de base controladas; continua en su seguimiento por la EPS
4	**ALFONSO LIÑAN CORONADO**	Hipertensión arterial, epilepsia, enfermedad renal crónica, anemia crónica, demencia. Otros: antecedente de derrame pleural bilateral	8	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Hipertensión arterial – epilepsia - enfermedad renal crónica - anemia crónica - demencia	Persona mayor actualmente con signos vitales dentro de lo normal. Al examen físico: normocéfalo, ojos con halos de color azul en ambos ojos, pupila midriática izquierda no reactiva a la luz, narinas permeables, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia normal, cuello móvil sin adenopatías, no regurgitación yugular, tórax simétrico, no deformidades, cp.: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros no agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas, ext.: eutróficas no edemas, disminución de fuerza muscular en miembros inferiores, crujido en rodilla derecha, SNC: alerta, consciente, desorientado en sus 3 esferas, sin deterioro neurológico aparente para su condición. Residente con diagnósticos mencionados, durante la valoración médica se encuentra hemodinámicamente estable, en aparente buen estado de salud en general y con patologías de base controladas; continua su seguimiento por la EPS
5	**AMIN PUERTA BELEÑO**	Hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, insuficiencia vascular, insuficiencia renal, fibrilación y aleteo auricular, epoc, trastorno cognoscitivo leve, trastorno de los hábitos y los impulsos. Otros: prediabetes, amputación de mid	12	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Hipertensión arterial - insuficiencia cardiaca - insuficiencia vascular - insuficiencia renal - fibrilación y aleteo auricular - epoc -otros: prediabetes - trastorno cognoscitivo leve - trastorno de los hábitos y los impulsos - antecedente de amputación de m.id	Persona mayor actualmente con signos vitales dentro de lo normal. Al examen físico: normocéfalo, pupilas reactivas a la luz, narinas permeables, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia normal, cuello móvil sin adenopatías, no regurgitación yugular, tórax simétrico, no deformidades, cp.: ruidos cardiacos arrítmicos sin soplos, pulmones claros no agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas, ext.: eutróficas no edemas, crujidos en extremidades superiores y rodilla izquierda, tumefacciones en codos, muñeca, dedos de las manos, muñón en pierna derecha, fuerza muscular conservada, SNC: alerta, consciente, orientado en sus 3 esferas, sin deterioro neurológico aparente para su condición. Residente con diagnósticos mencionados, durante la valoración médica se encuentra hemodinámicamente estable, en aparente buen estado de salud en general y con patologías de base controladas; continua su seguimiento por la EPS
6	**ANTONIO RAFAEL LARA CONTRERAS**	Demencia no especificada, otros síntomas y signos que involucran la función cognoscitiva y la conciencia no especificada	1	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual.	Demencia no especificada – otros: síntomas y signos que involucran la función cognoscitiva y la conciencia no especificada	Persona mayor actualmente se encuentra en buenas condiciones generales, con signos vitales dentro de lo normal. Al examen físico: normocéfalo, pupilas no reactivas a la luz, narinas permeables, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia normal, cuello móvil sin adenopatías, no regurgitación yugular, tórax simétrico, no deformidades, cp.: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros no agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas, se palpa defecto herniario, ext.: muñón en muslo izquierdo, miembro inferior derecho con disminución de fuerza muscular, no edemas, piel: tumefacción en antebrazo derecho no doloroso, SNC: alerta, consciente, desorientado en tiempo y espacio, sin deterioro neurológico aparente para su condición. Residente con diagnósticos mencionados, durante la valoración médica se encuentra hemodinámicamente estable, en

							aparente buen estado de salud en general y con patologías de base controladas, continua seguimiento por su EPS
7	**ANTONIO PAREJO RODRIGUEZ**	Artritis reumatoidea seropositiva, artrosis, otros trastornos especificados de la densidad y de las estructuras óseas	11	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Artritis reumatoidea seropositiva – artrosis - otros trastornos especificados de la densidad y de las estructuras óseas	Persona mayor aactualmente con signos vitales dentro de lo normal. Al examen físico: normocéfalo, pupilas reactivas a la luz, narinas permeables, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia normal, cuello móvil sin adenopatías, no regurgitación yugular, tórax simétrico, no deformidades, con placa ovalada descamativa en zona esternal, cp.: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros no agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas, ext.: eutróficas no edemas, deformidad en miembros superiores, crujidos a los movimientos de las rodillas, edema en muñeca izquierda, disminución de fuerza muscular en miembros inferiores, SNC: alerta, consciente, orientado en sus 3 esferas, sin deterioro neurológico aparente. Residente con diagnósticos mencionados, durante la valoración médica se encuentra hemodinámicamente estable, en aparente buen estado de salud en general y con patologías de base controladas; continua su seguimiento por la EPS
8	**BROCARDO MARIN LOPEZ**	Obesidad mórbida, coxartrosis bilateral, artrosis de rodilla, necrosis de cadera izquierda, anemia, trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía, artrosis avanzada, estrechez lumbar y mucha limitación, prurito moderado generalizado.	12	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Obesidad mórbida - coxartrosis bilateral - artrosis de rodilla y cadera - necrosis de cadera izquierda - anemia - trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía- artrosis avanzada - estrechez lumbar y mucha limitación - prurito moderado generalizado	Persona mayor actualmente con signos vitales dentro de lo normal. Al examen físico: normocéfalo; pupilas isocóricas normorreactivas; narinas permeables; otoscopia: normal, mucosa oral húmeda, orofaringe normal; cuello: abundante piel redundante, móvil, sin adenopatías, no masas, no ingurgitación yugular, tórax: simétrico, expansible, sin deformidades; CP: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros sin ruidos agregados, abdomen: globoso con abundante panículo adiposo y piel redundante, peristalsis positiva, blando, depresible, no doloroso a la palpación, ext.: deformidad en rotación de miembros inferiores y asimetría en cadera, piel: sin lesiones en el momento, SNC: alerta, consciente, orientado en sus 3 esferas, fuerza muscular disminuida en miembro inferior izquierdo, sensibilidad conservada, sin déficit neurológico aparente para su condición. Residente con diagnósticos mencionados, durante la valoración médica se encuentra hemodinámicamente estable, en aparente buen estado de salud en general y con patologías de base controladas; continua en su seguimiento por la EPS
9	**CARLOS FRANCISCO BALOCO JIMENEZ**	Hipertensión arterial, hiperplasia prostática grado IV, quiste renal hepático, insuficiencia renal crónica, EPOC: bronquitis crónica.	12	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Hipertensión arterial - hiperplasia prostática grado IV - quiste renal y hepático - insuficiencia renal crónica -insomnio - fractura de la mano izquierda	Persona mayor actualmente, con signos vitales dentro de lo normal. Al examen físico: normocéfalo, pupilas isocóricas reactivas a la luz, narinas permeables, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia: tapón de cera en OI, cuello móvil sin adenopatías, no regurgitación yugular, tórax simétrico, no deformidades, cp.: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros no agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, se palpa masa dura en hipocondrio izquierdo, ext.: eutróficas, edema y hematoma en mano izquierda con férula en mano y antebrazo izquierdo, SNC: alerta, consciente, orientado en sus 3 esferas, sin déficit neurológico aparente. Residente con diagnósticos mencionados, durante la valoración médica se encuentra hemodinámicamente estable, en aparente buen estado de salud en general y con patologías de base controladas; continua su seguimiento por la EPS
10	**CRISANTO MEDINA**	Hipertensión arterial., enfermedad renal crónica estadio 4, hiperplasia prostática grado II, hipotiroidismo, demencia en la enfermedad de	8	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores,	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Hipertensión arterial - enfermedad renal crónica estadio 4 - hiperplasia prostática grado II - hipotiroidismo - demencia en la	Persona mayor actualmente con signos vitales dentro de lo normal. Al examen físico: normocéfalo; pupilas isocóricas poco reactivas a la luz, con pterigión en ambos ojos; narinas permeables; otoscopia: normal, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, cuello móvil, sin adenopatías, no masas, no ingurgitación yugular, tórax simétrico, expansible, no tirajes, sin deformidades; CP: ruidos cardiacos

		Alzheimer de comienzo tardío.		además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.		enfermedad de Alzheimer de comienzo tardío	rítmicos sin soplos, pulmones claros sin ruidos agregados, abdomen Plano, peristalsis positiva, blando, depresible, no doloroso a la palpación, no se palpan masas, ni megalias, GU: normo configurado externamente, con sonda vesical conectada a cistoflo drenando orina clara, ext.: eutróficas, con edema maleolar, leve deformidad en varo de miembros inferiores, con crujidos en rodillas y dolor a los movimientos, piel: sin lesiones primarias ni secundarias, snc: alerta, consciente, orientado en sus 3 esferas, fuerza muscular disminuida, sensibilidad conservada, sin déficit neurológico aparente. Residente con diagnósticos mencionados, durante la valoración médica se encuentra hemodinámicamente estable, en aparente buen estado de salud en general y con patologías de base controladas; continua su seguimiento por la EPS
11	**CRISTOBAL MANUEL ARRIETA MARTINEZ**	Demencia vascular no especificada, trastorno afectivo bipolar, hipertensión arterial, taquicardia ventricular paroxística.	8	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Demencia vascular no especificada - trastorno afectivo bipolar - hipertensión arterial - taquicardia paroxística.	Persona mayor actualmente con signos vitales estables. Al examen físico: normocéfalo, con tumefacción blanda en región supraorbitaria izquierda, pupilas isocóricas reactivas a la luz, narinas permeables, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia: con cerumen en conductos auditivos, cuello móvil sin adenopatías, no regurgitación yugular, tórax simétrico, no deformidades, cp: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros no agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas, ext: eutróficas no edemas, SNC: alerta, desorientado en sus 3 esferas, disminución de fuerza muscular, sin deterioro neurológico aparente en el momento. Residente con diagnósticos mencionados, durante la valoración médica se encuentra hemodinámicamente estable, en aparente buen estado de salud en general y con patologías de base controladas; continua su seguimiento por la EPS
12	**DANIEL PROFETA MORALES RUDAS**	Hipertensión arterial, dislipidemia, gonartrosis primaria, vértigo paroxístico benigno, trastorno del inicio y del mantenimiento del sueño, hiperplasia prostática grado IV. Otros: pop de prostatectomía, incontinencia urinaria.	20	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Hipertensión arterial - dislipidemia - gonartrosis primaria - vértigo paroxístico benigno - trastorno del inicio y del mantenimiento del sueño - pop de hiperplasia prostática. otros: incontinencia urinaria	Persona mayor actualmente con signos vitales dentro de lo normal. Al examen físico: normocéfalo, pupilas isocóricas normorreactivas a la luz, narinas permeables, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia normal, cuello móvil sin adenopatías, no regurgitación yugular, tórax simétrico, no deformidades, cp: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros no agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, se palpa defecto herniario umbilical, no masas, ext: dismetría de miembros inferiores, crujidos en rodilla derecha, deformidad en varo en rodilla derecha con crujidos palpables a los movimientos, crujidos en hombro izquierdo, SNC: alerta, orientado en sus 3 esferas, disminución de fuerza muscular en miembros inferiores. Residente con diagnósticos mencionados, durante la valoración médica se encuentra hemodinámicamente estable, en aparente buen estado de salud en general y con patologías de base controladas; continua su seguimiento por la EPS
13	**EDUARDO ALBERTO GARCÍA NAVARRO**	Hipertensión arterial, diabetes no insulinodependiente, trastorno cognoscitivo leve, ulcera en tercio inferior de pierna derecha, Alzheimer.	17	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Hipertensión arterial - diabetes mellitus no insulinodependiente - úlcera en tercio inferior de pierna derecha - trastorno cognoscitivo leve.	Persona mayor actualmente con signos vitales dentro de lo normal. Al examen físico: normocéfalo, pupilas reactivas a la luz, narinas permeables, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia tapón de cerumen OI, cuello móvil sin adenopatías, no regurgitación yugular, tórax simétrico, no deformidades, cp.: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros ventilados, sin agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas, ext.: eutróficas no edemas, fuerza muscular conservada, leve crujido en rodilla izquierda, ulcera cubierta con apósito en tercio medio de cara anterior de pierna derecha, SNC: alerta, consciente, desorientado en espacio y tiempo, en deterioro neurológico aparente por su condición. Residente con diagnósticos mencionados, durante la valoración médica se encuentra hemodinámicamente estable,

				de complicaciones graves.			en aparente buen estado de salud en general y con patologías de base controladas; continua su seguimiento por la EPS
14	**EDUARDO ARTURO ORTIZ ORTIZ**	Hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica 4, cataratas.	9	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica estadio 4, cataratas, dislipidemia	Persona mayor actualmente con signos vitales dentro de lo normal. Al examen físico: normocéfalo, pupila derecha no reactiva a la luz y ojo izquierdo normal, narinas permeables, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia normal, cuello móvil sin adenopatías, no regurgitación yugular, tórax simétrico, no deformidades, cp.: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros no agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas, ext.: eutróficas no edemas, fuerza muscular conservada, SNC: alerta, consciente, orientado, sin deterioro neurológico aparente. Residente con diagnósticos mencionados, durante la valoración médica se encuentra hemodinámicamente estable, en aparente buen estado de salud en general y con patologías de base controladas; continua su seguimiento por la EPS
15	**ENRIQUE FUENTES NIEBLES**	Hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica, enfermedad obstructiva crónica, fibrotorax, lipomatosis, trastorno del esófago en otras enfermedades, clasificadas en otra parte. Otros: prediabetes, disfagia, gastritis por helicobacter pylori erradicada	14	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Hipertensión arterial - insuficiencia renal crónica - disfagia - EPOC - fibrotorax - enfisema pulmonar - anemia - lipomatosis, no clasificada en otra parte - otros: prediabetes - antecedentes de gastritis por helicobacter pylori erradicada - prediabetes - trastorno del esófago en otras enfermedades, clasificadas en otra parte	Persona mayor actualmente con signos vitales dentro de lo normal. Al examen físico: normocéfalo, pupilas reactivas a la luz, narinas permeables, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia tapón de cerumen, cuello móvil sin adenopatías, no regurgitación yugular, tórax simétrico, no deformidades, tumefacción de gran tamaño blanda en dorso derecho, cp.: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros ventilados sin ruidos agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas, ext.: eutróficas no edemas, fuerza muscular conservada, SNC: alerta, consciente, desorientado en tiempo y espacio, sin deterioro neurológico aparente para su condición. Residente con diagnósticos mencionados, durante la valoración médica se encuentra hemodinámicamente estable, en aparente buen estado de salud en general y con patologías de base controladas; continua su seguimiento por la EPS
16	**ETELBERTO ALFONSO CANTILLO**	Hipertensión arterial, diabetes, hiperplasia prostática, insuficiencia renal estadio 4, gonartrosis primaria, trastorno del sueño crónico, diabetes tipo II, dislipidemia, taquicardia, demencia vascular no especificada. Otros: helicobacter pylori erradicada	18	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Hipertensión arterial - hiperplasia prostática - insuficiencia renal crónica estadio 3b - otras gonartrosis primarias - demencia vascular no especificada - diabetes tipo II - dislipidemia - taquicardia. otros: gastritis por h. pylori erradicada	Persona mayor actualmente se encuentra en buenas condiciones generales, con signos vitales dentro de lo normal. Al examen físico: normocéfalo, pupilas reactivas a la luz, narinas permeables, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia: cerumen en OD, cuello móvil sin adenopatías, no regurgitación yugular, tórax simétrico, no deformidades, cp.: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros no agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas, se palpa defecto herniario umbilical, ext.: eutróficas no edemas, con crujidos en rodilla izquierda, fuerza muscular conservada, SNC: alerta, consciente, orientado en sus 3 esferas, sin déficit neurológico aparente. Residente con diagnósticos mencionados, durante la valoración médica se encuentra hemodinámicamente estable, en aparente buen estado de salud en general y con patologías de base controladas; continua su seguimiento por la EPS
17	**FABIAN TABARES RIOS**	hipertensión arterial, diabetes insulinodependiente, queratosis seborreica, trauma raquimedular. Otros: paraplejia, incontinencia urinaria y fecal, laminectomía compresión medular, síndrome de guillen barre	14	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Hipertensión arterial - diabetes mellitus insulinodependiente - trauma raquimedular - escabiosis - queratosis seborreica - cataratas - otros: secuelas de guillen barre - paraplejia -	Persona mayor actualmente con signos vitales dentro de lo normal. Al examen físico: normocéfalo, pupilas reactivas a la luz, narinas permeables, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia normal, cuello móvil sin adenopatías, no regurgitación yugular, tórax simétrico, no deformidades, cp: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros no agregados, abdomen blando, depresible doloroso y sensible a la palpación en hipocondrio izquierdo, no masas, Gu: normoconfigurado externamente, ext: miembros superiores simétricos con movilidad conservada,

				EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.		incontinencia urinaria y fecal - pop de cataratas ojo derecho.	sensibilidad y ardor en estos; miembros inferiores simétricos sin movilidad, espásticos, atrofiados, piel: hidratada; en glúteos cicatriz de escaras anteriores, placas descamativas de diferentes tamaños en muslos; SNC: alerta, consciente, orientado en sus 3 esferas, paraplejia inferior, sin déficit neurológico aparente según su condición. Residente con diagnósticos mencionados, durante la valoración médica se encuentra hemodinámicamente estable, en aparente buen estado de salud en general y con patologías de base controladas; continnua su seguimiento por la EPS
18	**FANOR LENIS RAMIREZ**	Epoc, trastorno delirante persistente no especificado, Parkinson. Otros: historia personal de abuso de sustancias psicoactivas	36	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Epoc - trastorno delirante persistente, no especificado - Parkinson - hiperplasia prostática - epistaxis - astigmatismo, presbicia - gastritis - otros: trastorno cognoscitivo leve - historia personal de abuso de sustancias psicoactivas - antecedente de TBC 2014	Persona mayor actualmente, con signos vitales dentro de lo normal. Al examen físico: normocéfalo, pupilas mióticas reactivas a la luz, narinas permeables, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia normal, cuello móvil sin adenopatías, no regurgitación yugular, tórax simétrico, no deformidades, cp: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros no agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas, se palpa defecto herniario, ext: eutróficas no edemas, limitación a los movimientos en miembro inferior izquierdo por dismetría, SNC: alerta, consciente, orientado en sus 3 esferas, con disminución de fuerza muscular de miembro inferior derecho. Residente con diagnósticos mencionados, durante la valoración médica se encuentra hemodinámicamente estable, en aparente buen estado de salud en general y con patologías de base controladas; continua su seguimiento por la EPS
19	**FERNADO RAFAEL MÁRQUEZ SARMIENTO**	Hipertensión arterial	3	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Hipertensión arterial - pop de cataratas ojo derecho	Persona mayor actualmente se encuentra en buenas condiciones generales, con signos vitales dentro de lo normal. Al examen físico: normocéfalo, pupilas no reactivas a la luz, narinas permeables, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia normal, cuello móvil sin adenopatías, no regurgitación yugular, tórax simétrico, no deformidades, cp: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros no agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas, ext: eutróficas no edemas, SNC: alerta, consciente, orientado en sus 3 esferas, sin deterioro neurológico aparente. Residente con diagnósticos mencionados, durante la valoración médica se encuentra hemodinámicamente estable, en aparente buen estado de salud en general y con patologías de base controladas; en su pop de cataratas con aparente buena evolución, sin complicaciones en el momento, se indica continuar seguimientos por su EPS
20	**FRANCISCO MANUEL HERRERA**	Hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica estadio 3B, hiperplasia prostática, demencia vascular mixta, cortical y subcortical, catarata senil nuclear, adenoma prostático, cistolitiasis. Otros: trastorno cognoscitivo leve, amnesia anterógrada	15	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica estadio 3B, hiperplasia prostática, demencia vascular mixta, cortical y subcortical, catarata senil nuclear, adenoma prostático, cistolitiasis. Otros: trastorno cognoscitivo leve, amnesia anterógrada	Persona mayor actualmente se encuentra en buenas condiciones generales, con signos vitales dentro de lo normal. Al examen físico: normocéfalo, pupilas no reactivas a la luz, narinas permeables, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia normal, cuello móvil sin adenopatías, no regurgitación yugular, tórax simétrico, no deformidades, cp: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros no agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas, ext: eutróficas no edemas, SNC: alerta, consciente, orientado en sus 3 esferas, sin deterioro neurológico aparente. Residente con diagnósticos mencionados, durante la valoración médica se encuentra hemodinámicamente estable, en aparente buen estado de salud en general y con patologías de base controladas; en su pop de cataratas con aparente buena evolución, sin complicaciones en el momento, se indica continuar seguimientos por su EPS
21	**GABRIEL ENRIQUE MORALES**	Hiperplasia prostática grado IV, hipertensión arterial, cálculo	12	Realizar atenciones médicas para promover la salud	Atención individual, pruebas de laboratorios	Hiperplasia prostática grado IV - hipertensión arterial - cálculo	Persona mayor actualmente con signos vitales dentro de lo normal. Al examen físico: normocéfalo, pupilas reactivas a la luz, narinas permeables, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia

		urinario no especificado. Otros: incontinencia urinaria y fecal		y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	e imágenes diagnósticas	urinario no especificado - otros: incontinencia urinaria y fecal.	normal, cuello móvil sin adenopatías, no regurgitación yugular, tórax simétrico, no deformidades, cp: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros no agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas, GU: normoconfigurado, con sonda vesical conectada a cistolito drenando orina clara, ext: eutróficas no edemas, disminución de fuerza muscular en miembros inferiores, SNC: alerta, consciente, orientado en sus 3 esferas, sin deterioro neurológico aparente para su condición. Residente con diagnósticos mencionados, durante la valoración médica se encuentra hemodinámicamente estable, en aparente buen estado de salud en general y con patologías de base controladas; continus su seguimiento por la EPS
22	**GERMAN RAFAEL PALMA RUIZ**	Hiperplasia prostática, parkinson, diabetes mellitus, insuficiencia renal 3B, trastorno de los leucocitos no especificado, defectos cualitativos de las plaquetas.	23	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Hiperplasia prostática - parkinson - diabetes mellitus - insuficiencia renal 3b - trastornos de los leucocitos no especificado - defectos cualitativos de las plaquetas - hipertensión arterial - astigmatismo, presbicia, hipermetropía, cataratas.	Persona mayor actualmente con signos vitales dentro de lo normal. Al examen físico: normocéfalo, pupilas reactivas a la luz, narinas permeables, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia normal, conducto auditivo izquierdo amplio, con audífono conectado en cráneo, cuello móvil sin adenopatías, no regurgitación yugular, tórax simétrico, no deformidades, cp: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros no agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas, ext: eutróficas no edemas, fuerza muscular conservada, SNC: alerta, consciente, orientado en sus 3 esferas, sin deterioro neurológico aparente. Residente con diagnósticos mencionados, durante la valoración médica se encuentra hemodinámicamente estable, en aparente buen estado de salud en general y con patologías de base controladas; continua su seguimiento por la EPS
23	**GILBERTO ANTONIO CANTOR LANDINEZ**	Episodio depresivo moderado, hipertensión arterial, insuficiencia vascular, diabetes mellitus no insulinodependiente, hiperplasia prostática, catarata y miopía. Otros: secuela de ECV, hemiplejia derecha, trastorno de adaptación	13	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Episodio depresivo moderado - trastorno afectivo bipolar - cataratas - miopía - hipermetropía - hipertensión arterial - insuficiencia vascular venosa crónica - diabetes mellitus no insulinodependiente - hiperplasia prostática - ulcera venosa crónica en miembro inferior - artrosis distal pie equino izquierdo - otros: secuela de ecv - hemiplejia derecha - trastorno de adaptación	Persona mayor actualmente se encuentra en buenas condiciones generales, con signos vitales dentro de lo normal. Al examen físico: normocéfalo, pupilas reactivas a la luz, narinas permeables, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia normal, cuello móvil sin adenopatías, no regurgitación yugular, tórax simétrico, no deformidades, cp: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros no agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas, ext: eutróficas no edemas, pie equino varo izquierdo, disminución de fuerza muscular de miembros inferiores, crujido en rodilla derecha, piel: brote en axilas, abdomen, laceraciones en pierna izquierda, SNC: alerta, consciente, sin déficit neurológico aparente para su condición. Residente con diagnósticos mencionados, durante la valoración médica se encuentra hemodinámicamente estable, en aparente buen estado de salud en general y con patologías de base controladas; continua su seguimiento por la EPS
24	**GRATINIANO QUINTERO ZARATE**	Hipertensión arterial, insuficiencia renal, EPOC, demencia en la enfermedad de Alzheimer	4	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Hipertensión arterial - insuficiencia renal crónica – EPOC - demencia en la enfermedad de Alzheimer - artrosis no especificada - otros: cx de cadera izquierda anterior- cardiomiopatía isquémica	Persona mayor actualmente con signos vitales dentro de lo normal. Al examen físico: normocéfalo, pupilas reactivas a la luz, narinas permeables, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia normal, cuello móvil sin adenopatías, no regurgitación yugular, tórax simétrico, no deformidades, cp: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros no agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas, ext: eutróficas no edemas, disminución de fuerza muscular en miembros inferiores, SNC: alerta, consciente, desorientado, sin deterioro neurológico aparente para su condición. Residente con diagnósticos mencionados, durante la valoración médica se encuentra hemodinámicamente estable,

				disminuir el riesgo de complicaciones graves.			en aparente buen estado de salud en general y con patologías de base controladas; continua su seguimiento por la EPS
25	**GUSTAVO ADOLFO FIGUEREDO PAZ**	Epilepsia no especificada, alzheimer, hipertensión arterial, encefalomielitis, hipoacusia bilateral. Otros: discapacidad cognitiva secundaria a enfermedad física, trastorno mental no especificado debido a lesión, disfunción cerebral y enfermedad física.	9	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Hipertensión arterial - epilepsia no especificada - alzheimer - hipoacusia bilateral - otros: encefalomielitis - discapacidad cognitiva secundaria a enfermedad física - trastorno mental no especificado debido a lesión, disfunción cerebral y enfermedad física - incontinencia urinaria	Persona mayor actualmente con signos vitales dentro de lo normal. Al examen físico: normocéfalo, pupilas isocóricas reactivas a la luz, narinas permeables, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia normal, cuello móvil sin adenopatías, no regurgitación yugular, tórax simétrico, no deformidades, cp: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros no agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas, ext: eutróficas no edemas, crujido en rodilla izquierda, SNC: alerta, desorientado en sus 3 esferas, disminución de fuerza muscular. Residente con diagnósticos mencionados, durante la valoración médica se encuentra hemodinámicamente estable, en aparente buen estado de salud en general y con patologías de base controladas; continua su seguimiento por la EPS
26	**HERNANDO MUÑOZ ALANDETE**	Hipertensión arterial, insuficiencia renal, trastorno del sueño, gonartrosis, piodermitis en dorso, enfermedad cerebrovascular no especificada. Otros: anciano frágil.	8	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Hipertensión arterial - insuficiencia renal - trastorno del sueño - enfermedad cerebrovascular no especificada - gonartrosis - piodermitis en dorso.	Persona mayor actualmente con signos vitales dentro de lo normal. Al examen físico: normocéfalo, pupilas reactivas a la luz, narinas permeables, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia tapón de cerumen OI, cuello móvil sin adenopatías, no regurgitación yugular, tórax simétrico, no deformidades, cp: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros no agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas, ext: eutróficas no edemas, disminución de fuerza muscular en miembros inferiores, piel: brote con enrojecimiento en dorso, SNC: alerta, consciente, desorientado en tiempo, sin deterioro neurológico aparente. Residente con diagnósticos mencionados, durante la valoración médica se encuentra hemodinámicamente estable, en aparente buen estado de salud en general y con patologías de base controladas; continua su seguimiento por la EPS
27	**ISMAEL SEGUNDO ROMERO QUIROZ**	Dislipidemia, demencia no especificada, trastorno del inicio y mantenimiento del sueño, insuficiencia venosa crónica, gastritis crónica. Otros: trastorno cognoscitivo leve.	8	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Dislipidemia, demencia no especificada, trastorno del inicio y mantenimiento del sueño, insuficiencia venosa crónica, gastritis crónica. Otros: trastorno cognoscitivo leve.	Persona mayor actualmente se encuentra en buenas condiciones generales, con signos vitales dentro de lo normal. Al examen físico: normocéfalo, pupilas no reactivas a la luz, narinas permeables, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia normal, cuello móvil sin adenopatías, no regurgitación yugular, tórax simétrico, no deformidades, cp: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros no agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas, ext: eutróficas no edemas, SNC: alerta, consciente, orientado en sus 3 esferas, sin deterioro neurológico aparente. Residente con diagnósticos mencionados, durante la valoración médica se encuentra hemodinámicamente estable, en aparente buen estado de salud en general y con patologías de base controladas; en su pop de cataratas con aparente buena evolución, sin complicaciones en el momento, se indica continuar seguimientos por su EPS
28	**JAIME HERRERA**	Hipertensión arterial, hipoacusia no especificada, hipercolesterolemia pura, trastorno del inicio y del mantenimiento del sueño, trastorno mixto de ansiedad y depresión, demencia no especificada. Otros síntomas y signos que involucran la función	8	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Hipertensión arterial - hipoacusia no especificada - hipercolesterolemia pura - trastorno del inicio y mantenimiento del sueño - trastorno mixto de ansiedad y depresión - demencia no especificada -	Persona mayor actualmente con signos vitales dentro de lo normal. Al examen físico: normocéfalo, pupilas reactivas a la luz, narinas permeables, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia normal, cuello móvil sin adenopatías, no regurgitación yugular, tórax simétrico, no deformidades, cp: ruidos cardiacos arrítmicos sin soplos, pulmones claros no agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas, ext: eutróficas no edemas, fuerza muscular conservada, SNC: alerta, consciente, desorientado en tiempo, sin deterioro neurológico aparente. Residente con diagnósticos mencionados, durante la valoración médica se encuentra hemodinámicamente estable,

		cognoscitiva y la conciencia		sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.		otros: otros síntomas y signos que involucran la función cognoscitiva y la conciencia	en aparente buen estado de salud en general y con patologías de base controladas; continua su seguimiento por la EPS
29	**JAIME ALBERTO BEQUIS TORRES**	Demencia no especificada, trastorno afectivo bipolar	6	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Trastorno de ansiedad no especificada	Persona mayor actualmente se encuentra en buenas condiciones generales, con signos vitales dentro de lo normal. Al examen físico: normocéfalo, pupilas isocóricas reactivas a la luz, narinas permeables, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia normal, cuello móvil sin adenopatías, no regurgitación yugular, tórax simétrico, no deformidades, cp: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros no agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas, ext: eutróficas no edemas, SNC: alerta, consciente, sin déficit neurológico aparente. Residente con diagnósticos mencionados, durante la valoración médica se encuentra hemodinámicamente estable, en aparente buen estado de salud en general y con patologías de base controladas; continua su seguimiento por la EPS
30	**JAIME RAMÓN RODRIGUEZ SALTARIN**	Hipertensión arterial, hiperplasia prostática, demencia vascular mixta, cortical y subcortical, insuficiencia renal crónica estadio 3b, hernia hiatal, esofagitis erosiva grado v, gastritis crónica, insuficiencia venosa crónica periférica. Otros: trastorno mental específicos debidos a lesión y disfunción cerebral y enfermedad física, trastorno cognitivo leve, cardiomegalia, ateroma de la aorta, atresia esofágica, secuela de ecv.	8	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Hipertensión arterial - hiperplasia prostática - demencia vascular mixta, cortical y subcortical - insuficiencia renal crónica estadio 3b - hernia hiatal - esofagitis erosiva grado v - cardiomegalia incipiente - gastritis crónica - atresia esofágica - insuficiencia venosa crónica periférica - otros: ateroma de la aorta - trastorno mental específicos debidos a lesión y disfunción cerebral y enfermedad física - trastorno cognitivo leve - secuela de ecv	Persona mayor actualmente con signos vitales dentro de lo normal. Al examen físico: normocéfalo, pupilas reactivas a la luz, narinas permeables, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia normal, cuello móvil sin adenopatías, no regurgitación yugular, tórax simétrico, no deformidades, cp.: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros no agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas, ext.: eutróficas no edemas, deformidad de los dedos de las manos, disminución de fuerza muscular en miembros inferiores, SNC: alerta, consciente, desorientado en tiempo y espacio, en deterioro neurológico aparente. Residente con diagnósticos mencionados, durante la valoración médica se encuentra hemodinámicamente estable, en aparente buen estado de salud en general y con patologías de base controladas; continua su seguimiento por la EPS
31	**JOAQUIN DUARTE GUALDRON**	Fibrilación y aleteo auricular, demencia, trastorno afectivo bipolar, hipertensión arterial. Otros: prediabetes, bloqueo AV completo por antecedente, amputación de MII, marcapaso	6	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Fibrilación y aleteo auricular, demencia, trastorno afectivo bipolar, hipertensión arterial, cataratas, miopía, presbicia, otros: bloqueo AV completo por antecedente, prediabetes, presencia de marcapaso marca Asury bicameral 18/07/2024, amputación de MII	Persona mayor actualmente con signos vitales dentro de lo normal. Al examen físico: normocéfalo, pupilas reactivas a la luz, narinas permeables, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia tapón de cerumen, cuello móvil sin adenopatías, no regurgitación yugular, tórax simétrico, no deformidades, cp.: ruidos cardiacos arrítmicos sin soplos, pulmones claros no agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas, ext.: eutrófica no edema mid, crujidos en rodilla derecha, muñón en muslo izquierdo, fuerza muscular conservada de la derecha, snc: alerta, consciente, desorientado en sus 3 esferas, sin deterioro neurológico aparente para su condición. Residente con diagnósticos mencionados, durante la valoración médica se encuentra hemodinámicamente estable, en aparente buen estado de salud en general y con patologías de base controladas; continua su seguimiento por la EPS

32	**JOHN FABER GUEVARA GUZMAN**	Hipotiroidismo, hipertensión arterial, epoc, fibrosis pulmonar en ápices. Otros: antecedentes de tbc 2015 y 2023	11	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Hipotiroidismo - hipertensión arterial - epoc - fibrosis pulmonar en ápices - otros: antecedentes de TBC en 2015 y 2023	Persona mayor actualmente con signos vitales dentro de lo normal. Al examen físico: normocéfalo, enoftalmia izquierda con parche ocular, pupila derecha reactiva a la luz, narinas permeables, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia normal, cuello móvil sin adenopatías, no regurgitación yugular, tórax simétrico, no deformidades, cp.: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros ventilados, sin agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas, ext.: eutróficas no edemas, fuerza muscular conservada, SNC: alerta, consciente, orientado, sin deterioro neurológico aparente. Residente con diagnósticos mencionados, durante la valoración médica se encuentra hemodinámicamente estable, en aparente buen estado de salud en general y con patologías de base controladas; continua su seguimiento por la EPS
33	**JORGE EUCLIDES PEREZ SOLANO**	Parkinson, hiperplasia prostática, osteoartrosis primaria generalizada.	10	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Parkinson, hiperplasia prostática, osteoartrosis primaria generalizada, cataratas, astigmatismo, presbicia. Otros: antecedente de reconstrucción de meniscos rodilla izquierda.	Persona mayor actualmente con signos vitales dentro de lo normal. Al examen físico: normocéfalo, pupilas reactivas a la luz, narinas permeables, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia normal, cuello móvil sin adenopatías, no regurgitación yugular, tórax simétrico, no deformidades, cp: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros no agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas, ext: eutróficas no edemas, fuerza muscular conservada, crujidos palpables en rodillas predominio derecho, SNC: alerta, consciente, orientado en sus 3 esferas, temblor en manos, sin deterioro neurológico aparente para su condición. Residente con diagnósticos mencionados, durante la valoración médica se encuentra hemodinámicamente estable, en aparente buen estado de salud en general y con patologías de base controladas; continua su seguimiento por la EPS
34	**JOSE SATURNINO ANAYA JARAMILLO**	Hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, insuficiencia renal crónica 3A, esquizofrenia no especificada. Otros: discapacidad sensorial visual	12	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Hipertensión arterial - diabetes mellitus tipo 2 - insuficiencia renal crónica 3a - esquizofrenia paranoide - otros: discapacidad neurosensorial visual.	Persona mayor actualmente se encuentra en buenas condiciones generales, con signos vitales dentro de lo normal. Al examen físico: normocéfalo, pupilas no reactivas, narinas permeables, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia normal, cuello móvil sin adenopatías, no regurgitación yugular, tórax simétrico, no deformidades, cp: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros no agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas, ext: eutróficas no edemas, SNC: alerta, consciente, desorientado en sus 3 esferas, en deterioro neurológico aparente por su condición. Residente con diagnósticos mencionados, durante la valoración médica se encuentra hemodinámicamente estable, en aparente buen estado de salud en general y con patologías de base controladas; continua su seguimiento por la EPS
35	**JUAN BAUTISTA MONTAÑO VILORIA**	Hipertensión arterial, esquizofrenia paranoide, hipotiroidismo, hiperplasia prostática, prolapso rectal. Otros: prediabetes, incontinencia fecal	9	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Hipertensión arterial - esquizofrenia paranoide - hipotiroidismo - hiperplasia prostática - prolapso rectal - otros: prediabetes - incontinencia fecal	Persona mayor actualmente con signos vitales dentro de lo normal. Al examen físico: normocéfalo, palidez mucocutánea leve, pupilas reactivas a la luz, narinas permeables, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia normal, cuello móvil sin adenopatías, no regurgitación yugular, tórax simétrico, no deformidades, cp: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros no agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas, ext: eutróficas no edemas, fuerza muscular conservada, SNC: alerta, consciente, desorientado en tiempo, sin deterioro neurológico aparente para su condición. Residente con diagnósticos mencionados, durante la valoración médica se encuentra hemodinámicamente estable, en aparente buen estado de salud en general y con patologías de base controladas; continua su seguimiento por la EPS

36	**JULIO CESAR BARRAZA GUTIÉRREZ**	Insuficiencia renal crónica estadio 4, anemia, cardiomegalia. Otros: cáncer de colon con colostomía, incontinencia urinaria	15	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Cardiomegalia - insuficiencia renal crónica estadio 4 - hiperplasia prostática – insomnio, otros: antecedente de cáncer de colon con colostomía - incontinencia urinaria	Persona mayor actualmente con signos vitales dentro de lo normal. Al examen físico: normocéfalo, pupilas reactivas a la luz, narinas permeables, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia normal, cuello móvil sin adenopatías, no regurgitación yugular, tórax simétrico, no deformidades, cp.: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros no agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas, con bolsa de colostomía permeable, estoma en buen estado, ext.: no edemas, con rigidez de miembros inferiores y disminución de su fuerza muscular, SNC: alerta, consciente, desorientado es tiempo y espacio, sin deterioro aparente para su condición. Residente con diagnósticos mencionados, durante la valoración médica se encuentra hemodinámicamente estable, en aparente buen estado de salud en general y con patologías de base controladas; continua su seguimiento por la EPS
37	**LUIS ADOLFO ARIZA BARRIOS**	Epoc, hernia discal, demencia en la enfermedad de Alzheimer comienzo tardío. Otros: antecedente de cáncer de piel.	5	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Enoc - hernia discal - demencia en la enfermedad de Alzheimer comienzo tardío - otros: antecedente de cáncer de piel	Persona mayor actualmente se encuentra en buenas condiciones generales, hemodinámicamente estable, con signos vitales dentro de lo normal. Al examen físico: normocéfalo, pupilas isocóricas reactivas a la luz, narinas permeables, con ausencia de ala nasal izquierda, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia normal, cuello móvil sin adenopatías, no regurgitación yugular, tórax simétrico, no deformidades, cp: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros no agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas, ext: eutróficas no edemas, SNC: alerta, consciente, orientado en sus 3 esferas, sin déficit neurológico aparente. Residente con diagnósticos mencionados, durante la valoración médica se encuentra hemodinámicamente estable, en aparente buen estado de salud en general y con patologías de base controladas; continua su seguimiento por la EPS
38	**LUIS FELIPE BAYONA MATALLANA**	Hhipertensión arterial, insuficiencia renal crónica 3A, insomnio. Otros: secuela de ecv, incontinencia urinaria y fecal	7	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Hipertensión arterial - insuficiencia renal crónica 3a - insomnio - otros: secuelas de ECV - incontinencia urinaria y fecal	Persona mayor actualmente se encuentra en buenas condiciones generales, hemodinámicamente estable, con signos vitales dentro de lo normal. Al examen físico: normocéfalo, pupilas isocóricas reactivas a la luz, narinas permeables, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia cerumen en OD, cuello móvil con lateralización del cuello hacia la izquierda y rigidez, tórax simétrico, no deformidades, cp: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros no agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas, ext: no edemas, SNC: alerta, consciente, orientado, con secuelas de ECV hemiplejía izquierda. Residente con diagnósticos mencionados, durante la valoración médica se encuentra hemodinámicamente estable, en aparente buen estado de salud en general y con patologías de base controladas; continua su seguimiento por la EPS
39	**LUIS FELIPE CONDE ARROYO**	Hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica 4, hipoacusia.	10	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica 4, hipoacusia, anemia	Persona mayor actualmente con signos vitales dentro de lo normal. Al examen físico: normocéfalo, pupilas reactivas a la luz, narinas permeables, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia normal, cuello móvil sin adenopatías, no regurgitación yugular, tórax simétrico, no deformidades, cp: ruidos cardiacos rítmicos con soplo sistólico, pulmones claros no agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas, ext: eutróficas no edemas, disminución de fuerza muscular en miembros inferiores, SNC: alerta, consciente, orientado en sus 3 esferas, sin deterioro neurológico aparente para su condición. Residente con diagnósticos mencionados, durante la valoración médica se encuentra hemodinámicamente estable, en aparente buen estado de salud en general y con patologías de base controladas; continua su seguimiento por la EPS

40	**LUIS FERNANDO DE CASTRO URIBE**	Hiperplasia prostática, hipotiroidismo, otras enfermedades cerebrovasculares no especificadas, trastorno del sueño, trastorno neurocognitivo vascular mayor, época. Otros: secuela de eco, Incontinencia urinaria.	0	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Hiperplasia prostática – hipotiroidismo – EPOC - trastorno del sueño - otras enfermedades cerebrovasculares no especificadas, otros: incontinencia urinaria - trastorno neurocognitivo vascular mayor - secuela de ECV	Persona mayor actualmente se encuentra en regulares condiciones generales, con signos vitales dentro de lo normal. Al examen físico: normocéfalo, pupilas reactivas a la luz, narinas permeables, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia normal, cuello móvil sin adenopatías, no regurgitación yugular, tórax simétrico, no deformidades, cp: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros no agregados, abdomen blando, depresible, no masas, se palpa defecto herniario con dolor leve a la palpación profunda, ext: eutróficas no edemas, piel: palidez generalizada, SNC: alerta, consciente, desorientado en tiempo y espacio, sin deterioro neurológico aparente para su condición. Residente con diagnósticos referidos, quien al momento de la valoración médica se encuentra aparentemente hemodinámicamente estable, en regulares condiciones, con quien se está en espera de resultados de laboratorios para determinar conducta, por sospecha de anemia, infección de vías urinarias y enfermedad renal. hasta la fecha y durante su corta estancia en la institución, no ha tenido cita control de seguimiento por su EPS.
41	**MANUEL ANTONIO RACEDO LÓPEZ**	Hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal, hernia ventral, esquizofrenia no especificada, demencia no especificada, hiperplasia prostática. Otros: secuela de ecv	10	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Hipertensión arterial - fibrilación y aleteo auricular - insuficiencia cardiaca - insuficiencia renal - hernia ventral - esquizofrenia no especificada - demencia no especificada - hiperplasia prostática - otros: secuelas de ECV	Persona mayor actualmente con signos vitales dentro de lo normal. Al examen físico: normocéfalo, pupilas reactivas a la luz opacidad ojo derecho, narinas permeables, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia normal, cuello móvil sin adenopatías, no regurgitación yugular, tórax simétrico, no deformidades, cp: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros no agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas, se evidencia protrusión por hernia ventral, ext: eutróficas no edemas, deformidad en varo de miembros inferiores, deformidad en mano derecha, disminución de fuerza muscular en miembros inferiores, se palpa crujidos en rodillas, SNC: alerta, consciente, orientado, sin deterioro neurológico aparente para su condición. Residente con diagnósticos mencionados, durante la valoración médica se encuentra hemodinámicamente estable, en aparente buen estado de salud en general y con patologías de base controladas; continua su seguimiento por la EPS
42	**MARIA ARACELY VASQUEZ**	Hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica estadio 2. Otros: retraso mental moderado, deterioro del comportamiento de grado no especificado	5	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica estadio 2, retraso mental moderado, otros: deterioro del comportamiento de grado no especificado	Persona mayor actualmente con signos vitales dentro de lo normal. Al examen físico: normocéfala, pupilas reactivas a la luz, narinas permeables, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia normal, cuello móvil sin adenopatías, no regurgitación yugular, tórax simétrico, no deformidades, cp: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros no agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas, ext: eutróficas no edemas, fuerza muscular conservada, snc: alerta, consciente, desorientada en tiempo, sin deterioro neurológico aparente para su condición. Residente con diagnósticos mencionados, durante la valoración médica se encuentra hemodinámicamente estable, en aparente buen estado de salud en general y con patologías de base controladas; continua su seguimiento por la EPS
43	**MATILDE SANCHEZ GARIZABALO**	Hipertensión arterial, insuficiencia renal estadio 3ª, esquizofrenia, hemorroides grado IV. Otros: incontinencia urinaria, discapacidad sensorial visual, gastrostomía	8	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica estadio 3ª, esquizofrenia, hemorroides grado IV, otros: discapacidad sensorial visual, incontinencia urinaria,	Persona mayor actualmente con signos vitales dentro de lo normal. Al examen físico: normocéfalo, pupila derecha poco reactiva a la luz, ojo izquierdo con halo azul, narinas permeables, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia normal, cuello móvil sin adenopatías, no regurgitación yugular, tórax simétrico, no deformidades, cp: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros no agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas, con sonda de gastrostomía permeable, estoma en buen estado, ext: eutróficas

				realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.		antecedente de prolapso rectal	no edemas, deformidad en miembro superior derecho, fuerza muscular disminuida en extremidades, snc: alerta, consciente, desorientada en tiempo y espacio, sin deterioro neurológico aparente para su condición. Residente con diagnósticos mencionados, durante la valoración médica se encuentra hemodinámicamente estable, en aparente buen estado de salud en general y con patologías de base controladas; continua su seguimiento por la EPS
44	**MAXIMO GUTIERREZ GOMEZ**	Insuficiencia renal crónica, trastorno del sueño, hipoacusia. Otros: discapacidad sensorial visual, estreñimiento, incontinencia urinaria y fecal	3	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Insuficiencia renal crónica -trastorno de ansiedad - hipoacusia - otros: - discapacidad sensorial visual - incontinencia urinaria y fecal - estreñimiento	Persona mayor actualmente con signos vitales dentro de lo norma. Al examen físico: normocéfalo, pupilas no reactivas a la luz, narinas permeables, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia normal, cuello móvil sin adenopatías, no regurgitación yugular, tórax simétrico, no deformidades, cp: ruidos cardiacos rítmicos con soplo pansistólico, pulmones claros no agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas, ext: eutróficas no edemas, disminución de fuerza muscular y rigidez en miembros inferiores, snc: alerta, consciente, desorientado en sus 3 esferas, sin deterioro neurológico aparente para su condición. Residente con diagnósticos mencionados, durante la valoración médica se encuentra hemodinámicamente estable, en aparente buen estado de salud en general y con patologías de base controladas; continua su seguimiento por la EPS
45	**NELSON DE JESUS CANO GONZALEZ**	Hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica, hiperplasia prostática, insomnio, gonartrosis, insuficiencia venosa crónica, artritis reumatoide y gota en estudio	18	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Hipertensión arterial - insuficiencia renal crónica - enfermedad vascular periférica no especificada - dislipidemia - gonartrosis - trastorno depresivo leve - trastorno del inicio y del mantenimiento del sueño	Persona mayor actualmente se encuentra en buenas condiciones generales, con signos vitales dentro de lo normal. Al examen físico: normocéfalo, pupilas reactivas a la luz, narinas permeables, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia normal, cuello móvil sin adenopatías, no regurgitación yugular, tórax simétrico, no deformidades, cp: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros no agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas, ext: eutróficas, edema en rodilla derecha con crujidos a los movimientos, disminución de fuerza muscular en miembro inferior izquierdo, coloración violácea en pies, SNC: alerta, consciente, sin déficit neurológico aparente. Residente con diagnósticos mencionados, durante la valoración médica se encuentra hemodinámicamente estable, en aparente buen estado de salud en general y con patologías de base controladas; continua su seguimiento por la EPS
46	**NELSON TORRES**	Insuficiencia renal estadio 3, hiperplasia prostática, diverticulosis no complicada sin colitis por diversificación. Otros: antecedente de carcinoma en sitio del colon tratada, antecedente de sífilis y tuberculosis	10	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Insuficiencia renal estadio 3 - diverticulosis no complicada sin colitis por diversificación - hiperplasia prostática - otros: antecedente de carcinoma en sitio del colon - antecedente de sífilis y tuberculosis	Persona mayor actualmente con signos vitales dentro de lo normal. Al examen físico: normocéfalo, pupilas reactivas a la luz, narinas permeables, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia normal, cuello móvil sin adenopatías, no regurgitación yugular, tórax simétrico, no deformidades, cp: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros no agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas, con bolsa de colostomía permeable, estoma en buen estado y cistostomía permeable, ext: eutróficas no edemas, deformidad en pies, fuerza muscular disminuida de miembros inferiores, crujidos en rodillas, SNC: alerta, consciente, orientado en sus 3 esferas, sin deterioro neurológico aparente. Residente con diagnósticos mencionados, durante la valoración médica se encuentra hemodinámicamente estable, en aparente buen estado de salud en general y con patologías de base controladas; continua su seguimiento por la EPS
47	**ORLANDO MOJICA PEÑARANDA**	Hipertensión arterial, hiperplasia prostática, insuficiencia respiratoria crónica dependiente de oxígeno, taquicardia	29	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes	Hipertensión arterial, hiperplasia prostática, insuficiencia respiratoria	Persona mayor actualmente con signos vitales dentro de lo normal. Al examen físico: normocéfalo, pupilas reactivas a la luz, narinas permeables, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia normal, cuello móvil sin adenopatías, no regurgitación yugular, tórax simétrico, no

		no especificada, EPOC gold d, taquicardia no especificada, lumbago no especificado, artritis reumatoide seropositiva, artrosis primaria, insuficiencia cardiaca crónica, episodio de depresión moderada. Otros: antecedente TB tto finalizado en 2025		patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	diagnósticas	crónica dependiente de oxígeno, taquicardia no especificada, EPOC GOLD D, taquicardia no especificada, lumbago no especificado, artritis reumatoide seropositiva, artrosis primaria, insuficiencia cardiaca crónica, episodio de depresión moderado	deformidades, cp: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros hiperventilados, sin ruidos agregados, abdomen distendido, timpánico, blando, depresible, no doloroso, no masas, ext: eutróficas, edema grado 3 de miembro inferior izquierdo con fóvea positiva, fuerza muscular conservada, SNC: alerta, consciente, orientado en sus 3 esferas, sin deterioro neurológico aparente. Residente con diagnósticos mencionados, actualmente hemodinámicamente estable, con regular estado de salud en general aparentemente y sus patologías crónicas controladas en el momento, continua su seguimiento de controles por su EPS durante este año.
48	**OSCAR ARMANDO GARCÍA ROJAS**	Hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, trastorno afectivo bipolar, trastorno del inicio del sueño, síndrome del colon irritable sin diarrea, epoc. Otros: secuela de guillen barre	14	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Hipertensión arterial - diabetes mellitus tipo II - EPOC -trastorno de ansiedad y depresión - insuficiencia renal estadio 3a - demencia en la enfermedad de alzheimer - otros: secuela de guillen barre	Persona mayor actualmente con signos vitales dentro de lo normal. Al examen físico: normocéfalo, pupilas reactivas a la luz, narinas permeables, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia normal, cuello móvil sin adenopatías, no regurgitación yugular, tórax simétrico, no deformidades, cp: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros no agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas, ext: eutróficas no edemas, disminución de fuerza muscular en miembros inferiores, crujidos leve en rodillas, SNC: alerta, consciente, desorientado en tiempo y espacio, en deterioro neurológico aparente. Residente con diagnósticos mencionados, durante la valoración médica se encuentra hemodinámicamente estable, en aparente buen estado de salud en general y con patologías de base controladas; continua su seguimiento por la EPS
49	**OSCAR OSVALDO MEJÍA MENDOZA**	Diverticulosis del colon izquierdo, hemorroides internas grado I, insuficiencia cardiaca no especificada, otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis. Otros: amputación de mid	5	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Diverticulosis del colon izquierdo - hemorroides internas grado i - insuficiencia cardiaca no especificada - otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis - otros: antecedente de amputación de M.I.D. en la mañana	Persona mayor actualmente con signos viales dentro de lo normal. Al examen físico: normocéfalo, pupilas reactivas a la luz, narinas permeables, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia tapón de cerumen, cuello móvil sin adenopatías, no regurgitación yugular, tórax simétrico, no deformidades, cp: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros no agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas, ext: eutróficas no edemas, crujido en rodilla izquierda, muñón en pierna derecha, fuerza muscular conservada en miembro inferior izquierdo, SNC: alerta, consciente, orientado en sus 3 esferas, sin deterioro neurológico aparente para su condición. Residente con diagnósticos mencionados, durante la valoración médica se encuentra hemodinámicamente estable, en aparente buen estado de salud en general y con patologías de base controladas; continua su seguimiento por la EPS
50	**PABLO TERCERO CALDERON VALERA**	Trastorno depresivo recurrente, epoc, catarata no especificada, Parkinson.	7	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Trastorno mixto de ansiedad y depresión - EPOC - Parkinson - trastorno no orgánico del ciclo del sueño - astigmatismo, presbicia - disfagia	Persona mayor actualmente se encuentra en buenas condiciones generales, con signos vitales dentro de lo normal Al examen físico: normocéfalo, pupilas reactivas a la luz, narinas permeables, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia normal, cuello móvil sin adenopatías, no regurgitación yugular, tórax simétrico, no deformidades, cp.: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros no agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas, ext: eutróficas no edemas, piel: sin lesiones en el momento, SNC: alerta, consciente, orientado en sus 3 esferas, con temblor ocasional en manos, sin déficit neurológico aparente para su condición. Residente con diagnósticos mencionados, durante la valoración médica se encuentra hemodinámicamente estable, en aparente buen

				de complicaciones graves.			estado de salud en general y con patologías de base controladas; continua su seguimiento por la EPS
51	**RAFAEL EMILIO CARVAJALINO FONTALVO**	Enfermedad de alzheimer comienzo tardío. Otros: incontinencia urinaria Y fecal.	6	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Demencia - otros: incontinencia urinaria y fecal	Persona mayor actualmente con signos vitales dentro de lo normal. Al examen físico: normocéfalo, pupilas reactivas a la luz, narinas permeables, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia normal, cuello móvil sin adenopatías, no regurgitación yugular, tórax simétrico, no deformidades, cp: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros no agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas, ext: eutróficas no edemas, disminución de fuerza muscular en miembros inferiores, SNC: alerta, consciente, sin deterioro neurológico aparente para su condición. Residente con diagnósticos mencionados, durante la valoración médica se encuentra hemodinámicamente estable, en aparente buen estado de salud en general y con patologías de base controladas; continua su seguimiento por la EPS
52	**RAUL ANTONIO LASCARRO FONTALVO**	EPOC: enfisema no especificado, insuficiencia respiratoria crónica, falla cardiaca con fevi conservada estadio B niña II/IV, enfisema centro lobular, desnutrición proteico-calórica moderada. Otros: TB pulmonar 2024, oxígeno dependiente.	13	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfisema centrolobular, desnutrición proteicocalórica moderada, insuficiencia respiratoria crónica oxígeno dependiente, falla cardiaca con fevi conservada estadio B nyha II/IV, otros: antecedente de TBC 2024	Persona mayor actualmente con signos vitales dentro de lo normal. Al examen físico: normocéfalo, pupilas reactivas a la luz, narinas permeables, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia normal, cuello móvil sin adenopatías, no regurgitación yugular, tórax simétrico, no deformidades, cp.: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros no agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas, ext.: eutróficas no edemas, fuerza muscular levemente disminuida, snc: alerta, consciente, orientado en sus 3 esferas, sin deterioro neurológico aparente. Residente con diagnósticos mencionados, durante la valoración médica se encuentra hemodinámicamente estable, en aparente buen estado de salud en general y con patologías de base controladas; continua su seguimiento por la EPS
53	**ROGER ALFONSO ANTEQUERA FANDIÑO**	Deterioro cognitivo asociado a cambios afectivos y en el patrón de sueño, catarata y disminución progresiva de la agudeza visual	8	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Deterioro cognitivo asociado a cambios afectivos y en el patrón de sueño - catarata y disminución progresiva de la agudeza visual	Persona mayor actualmente se encuentra en buenas condiciones generales, con signos vitales dentro de lo normal. Al examen físico: normocéfalo, pupilas reactivas a la luz, narinas permeables, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia normal, cuello móvil sin adenopatías, no regurgitación yugular, tórax simétrico, no deformidades, cp: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros no agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas, ext: eutróficas no edemas, SNC: alerta, consciente, desorientado en tiempo, sin deterioro neurológico aparente para su condición. Residente con diagnósticos mencionados, durante la valoración médica se encuentra hemodinámicamente estable, en aparente buen estado de salud en general y con patologías de base controladas, continua seguimiento por su EPS
54	**SALVADOR NARANJO MÉNDEZ**	Hipertensión arterial, hiperplasia prostática, insuficiencia renal crónica, dolor en articulación	11	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Hipertensión arterial - insuficiencia renal crónica estadio 4 - dolor en articulación - bursitis moderada en hombro derecho - astigmatismo - quistes renales bilaterales.	Persona mayor actualmente con signos vitales dentro de lo normal. Al examen físico: normocéfalo, pupilas reactivas a la luz, narinas permeables, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia normal, cuello móvil sin adenopatías, no regurgitación yugular, tórax simétrico, no deformidades, cp: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros no agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas, ext: eutróficas no edemas, crujidos en rodillas, fuerza muscular conservada, snc: alerta, consciente, orientado en sus 3 esferas, sin deterioro neurológico

				EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.			aparente para su condición. Residente con diagnósticos mencionados, durante la valoración médica se encuentra hemodinámicamente estable, en aparente buen estado de salud en general y con patologías de base controladas; continua su seguimiento por la EPS
55	**SERGIO ATILANO GARAVITO BAÑOS**	Hipertensión arterial, trastorno mental no especificado. Otros: secuelas de ECV	8	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Hipertensión arterial - demencia no especificada - otros: secuela de ECV.	Persona mayor actualmente con signos vitales dentro de lo normal. Al examen físico: normocéfalo, pupilas reactivas a la luz, narinas permeables, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia tapón de cerumen, cuello móvil sin adenopatías, no regurgitación yugular, tórax simétrico, no deformidades, cp.: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros no agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas, ext.: eutróficas no edemas, SNC: alerta, consciente, orientado, hemiplejía derecha secuelar, sin deterioro neurológico aparente para su condición. Residente con diagnósticos mencionados, durante la valoración médica se encuentra hemodinámicamente estable, en aparente buen estado de salud en general y con patologías de base controladas; continua su seguimiento por la EPS
56	**VICTOR MANUEL BORRERO QUIROZ**	Hipertensión arterial, insuficiencia renal estadio 4	6	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Hipertensión arterial - insuficiencia renal estadio 4	Persona mayor actualmente se encuentra en buenas condiciones generales, con signos vitales dentro de lo normal. Al examen físico: normocéfalo, pupilas reactivas a la luz, narinas permeables, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia normal, cuello móvil sin adenopatías, no regurgitación yugular, tórax simétrico, no deformidades, cp.: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros no agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas, ext.: eutróficas, edema maleolar, deformidad en dedos de manos, crujidos a los movimientos de las rodillas, snc: alerta, consciente, desorientado en tiempo, sin déficit neurológico aparente para su condición. Residente con diagnósticos mencionados, durante la valoración médica se encuentra hemodinámicamente estable, en aparente buen estado de salud en general y con patologías de base controladas; continua su seguimiento por la EPS
57	**WISTON MANUEL VARGAS CUADROS**	Demencia vascular no especificada diagnostico relacionado 1: demencia en la enfermedad de Alzheimer de comienzo tardío en estudio, hiperplasia prostática, catarata no especificada, miopía y presbicia.	7	Realizar atenciones médicas para promover la salud y ayudar con el tratamiento de patologías en las personas mayores, además del seguimiento de los controles realizados por su EPS, aportando a mantener estable sus patologías y disminuir el riesgo de complicaciones graves.	Atención individual, pruebas de laboratorios e imágenes diagnósticas	Demencia vascular no especificada diagnostico relacionado 1: demencia en la enfermedad de Alzheimer de comienzo tardío en estudio - hiperplasia prostática - catarata no especificada, miopía y presbicia	Persona mayor actualmente con signos vitales dentro de lo normal. Al examen físico: normocéfalo, pupilas isocóricas, reactivas a la luz pupila derecha, pterigión bilateral, narinas permeables, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, otoscopia normal, cuello móvil sin adenopatías, no regurgitación yugular, tórax simétrico, no deformidades, cp: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros no agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas, ext: eutróficas no edemas, deformidad en dedos de las manos deformidad en valgo de miembros inferiores y disminución de su fuerza muscular con crujidos en rodillas, SNC: alerta, consciente, desorientado en tiempo y espacio, en deterioro neurológico aparente. Residente con diagnósticos mencionados, durante la valoración médica se encuentra hemodinámicamente estable, en aparente buen estado de salud en general y con patologías de base controladas; continua su seguimiento por la EPS

Actividades de Prevención y Promoción de la salud

Registros fotográficos

Asistencial

				
Valoraciones finales				

Actividades de Prevención y Promoción de la salud

				
Integración navideña				

KELLY MARIA PADILLA
Medica general

ASILO HOGAR GRANJA SAN JOSE

Actividades de Promoción – Prevención – Diagnóstico y Tratamiento
Realizadas a Residentes

INFORME GOBERNACION DEL ATLANTICO
DICIEMBRE 18 al 31 DEL 2025

SERVICIO DE ODONTOLOGIA - RESPONSABLE: ISSA VALVERDE ESPINOSA – Odontóloga

SERVICIO DE ODONTOLOGIA

El área de odontología realizo valoraciones finales en salud oral de la población de adultos mayores residentes con el fin de dar continuidad a los controles orales y tratamientos de las enfermedades bucales prevalentes en los residentes. Durante este periodo se realizó actividades de Py P y actividades navideñas.

Actividades de atención asistencial individualizada

No.	NOMBRE Y APELLIDO DE LA PERSONA MAYOR	DIAGNÓSTICO FINAL	OBJETIVO	METODOLOGÍA	VALORACIÓN FINAL
1	ABELARDO RNCÓN DÍAZ	Edéntulo total superior y parcial inferior, gingivitis	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	Dar continuidad a los controles orales periódicos y el mantenimiento de prótesis dentales
2	ALFONSO ANTONIO RUZ HOYOS	Edéntulo parcial superior y total inferior	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	Mantener conjunto de hábitos de salud oral y mantenimiento de prótesis dental
3	ALFONSO ENRIQUE CONSUEGRA MARTÍNEZ	Edéntulo total superior e inferior	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	Mantenimiento y cuidado de prótesis dentales
4	ALFONSO LIÑÁN CORONADO	Edéntulo parcial superior y total inferior, resto radicular, periodontitis	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	Reforzar y apoyar en higiene dental diaria
5	AMÍN PUERTA BELEÑO	Edéntulo total superior e inferior	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	Cuidar y conservar aseo y cuidado bucal
6	ANTONIO RAFAEL LARA CONTRERAS	Edéntulo total superior y parcial inferior, gingivitis	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	Reforzar y conservar higiene dental diaria
7	ANTONIO PAREJO RODRÍGUEZ	Edéntulo parcial superior	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	Dar continuidad a higiene dental diaria
8	BROCARDO MARÍN LÓPEZ	Edéntulo total superior y parcial inferior	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	Dar continuidad a los controles orales periódicos y el mantenimiento de prótesis dental
9	CARLOS FRANCISCO BALOCO	Edéntulo total superior e inferior	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	Dar continuidad a los controles orales periódicos y el mantenimiento de prótesis dentales
10	CRISANTO MEDINA	Edéntulo parcial superior e inferior, caries	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	Reforzar y conservar higiene dental diaria
11	CRISTÓBAL MANUEL ARRIETA MARTÍNEZ	Edéntulo total superior e inferior	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	Cuidar y conservar aseo y cuidado bucal

12	DANIEL PROFETA MORALES RUDAS	Edéntulo parcial superior e inferior, resto radicular	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	Dar continuidad a procesos dentales e higiene bucal diaria
13	EDUARDO ALBERTO GARCÍA NAVARRO	Edéntulo parcial superior e inferior, gingivitis	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	Dar seguimiento a procesos dentales e higiene bucal diaria
14	EDUARDO ARTURO ORTIZ ORTIZ	Gingivitis	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	Dar continuidad a procesos dentales e higiene bucal diaria
15	ENRIQUE FUENTES NIEBLES	Edéntulo total superior e inferior	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	Cuidar y conservar aseo y cuidado bucal
16	ETELBERTO ALFONSO CANTILLO	Edéntulo total superior y parcial inferior	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	Reforzar y conservar higiene bucal diaria
17	FABIÁN TABARES RÍOS	Edéntulo parcial superior e inferior	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	Dar continuidad a procesos dentales, higiene bucal diaria y buenas prácticas orales
18	FANOR LENIS RAMÍREZ	Edéntulo total superior y parcial inferior	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	Mantener conjunto de hábitos de salud oral y mantenimiento de prótesis dentales
19	FERNANDO RAFAEL MÁRQUEZ SARMIENTO	Edéntulo total superior e inferior	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	Dar seguimiento a los controles orales periódicos y el mantenimiento de prótesis dental
20	FRANCISCO MANUEL HERRERA ROMERO	Edéntulo total superior e inferior	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	No cumple atención odontológica
21	GABRIEL MORALES DE LA VEGA	Gingivitis	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	Reforzar y mantener higiene bucodental diaria
22	GERMÁN RAFAEL PALMA RUIZ	Dentadura sana	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	Mantener conjunto de hábitos de salud oral
23	GILBERTO ANTONIO CANTOR LANDINES	Edéntulo total superior y parcial inferior	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	Reforzar y apoyar en higiene dental diaria y mantener aseo de prótesis dental
24	GRATINIANO QUINTERO ZARATE	Edéntulo total superior e inferior	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	Mantenimiento y cuidado de prótesis dentales
25	GUSTAVO ADOLFO FIGUEREDO PAZ	Edéntulo parcial superior e inferior, resto radicular	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	Dar continuidad a procesos dentales, higiene bucal diaria y refuerzo de buenas prácticas orales
26	HERNANDO MUÑOZ ALANDETE	Edéntulo total superior e inferior	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	Cuidar y conservar aseo y cuidado bucal
27	ISMAEL SEGUNDO ROMERO QUIROZ	Edéntulo total superior e inferior	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	No cumple atención odontológica
28	JAIME HERRERA	Edéntulo total superior e inferior	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	Cuidar y conservar aseo y cuidado bucal
29	JAIME ALBERTO BEQUIS TORRES	Caries, gingivitis	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	Continuar perseverando en higiene dental diaria

30	JAIME RAMÓN RODRÍGUEZ SALTARÍN	Edéntulo parcial superior e inferior	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	Reforzar y apoyar en higiene dental diaria
31	JOAQUÍN DUARTE GUALDRÓN	Edéntulo total superior e inferior	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	Mantenimiento y cuidado de prótesis dentales
32	JOHN FABER GUEVARA	Edéntulo parcial superior y total inferior	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	Reforzar y conservar higiene bucal diaria
33	JORGE EUCLIDES PÉREZ SOLANO	Edéntulo parcial superior e inferior, resto radicular, gingivitis	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	Dar continuidad a procesos dentales, higiene bucal diaria y refuerzo de buenas prácticas orales
34	JOSÉ SATURNINO ANAYA JARAMILLO	Edéntulo total superior y parcial inferior	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	Dar continuidad a procesos dentales, higiene bucal diaria y buenas prácticas orales
35	JUAN BAUTISTA MONTAÑO VILORIA	Edéntulo parcial superior e inferior, abrasión dental	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	Reforzar y apoyar en higiene dental diaria
36	JULIO CÉSAR BARRAZA GUTIÉRREZ	Edéntulo parcial superior y total inferior	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	Mantener conjunto de hábitos de salud oral y mantenimiento de prótesis dentales
37	LUIS ADOLFO ARIZA BARRIOS	Edéntulo parcial superior y total inferior	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	Dar seguimiento a los controles orales periódicos
38	LUIS FELIPE BAYONA MATALLANA	Edéntulo total superior y parcial inferior	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	Reforzar y conservar higiene bucal diaria
39	LUIS FELIPE CONDE ARROYO	Edéntulo total superior e inferior	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	Mantener conjunto de hábitos de salud oral y mantenimiento de prótesis dentales
40	LUIS FERNANDO DE CASTRO URIBE	Edéntulo total superior e inferior	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	No cumple atención odontológica
41	MANUEL ANTONIO RACEDO LÓPEZ	Edéntulo total superior e inferior	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	Cuidar y conservar aseo y cuidado bucal
42	MARÍA ARACELY VÁSQUEZ	Edéntulo parcial superior e inferior, resto radicular	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	Continuar perseverando en higiene dental diaria
43	MATILDE SÁNCHEZ GARIZÁBALO	Edéntulo parcial superior e inferior, gingivitis	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	Reforzar y apoyar en higiene bucodental diaria
44	MÁXIMO GUTIÉRREZ GÓMEZ	Edéntulo total superior e inferior	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	Cuidar y conservar aseo y cuidado bucal
45	NELSON DE JESÚS CANO GONZÁLEZ	Edéntulo parcial superior e inferior	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	Mantener conjunto de hábitos de salud oral y mantenimiento de prótesis dentales
46	NELSON TORRES	Edéntulo total superior e inferior	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	Cuidar y conservar aseo y cuidado bucal
47	ORLANDO MOJICA PEÑARANDA	Gingivitis	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	No cumple atención odontológica

48	OSCAR ARMANDO GARCÍA	Edéntulo parcial superior e inferior, resto radicular	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	Mantener conjunto de hábitos de salud oral y mantenimiento de prótesis dental
49	OSCAR OSVALDO MEJÍA MENDOZA	Edéntulo total superior e inferior	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	Cuidar y conservar aseo y cuidado bucal
50	PABLO TERCERO CALDERÓN	Edéntulo parcial superior e inferior	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	Mantener conjunto de hábitos de salud oral y mantenimiento de prótesis dental
51	RAFAEL EMILIO CARVAJALINO FONTALVO	Caries, gingivitis	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	Reforzar y apoyar en higiene bucodental diaria
52	RAÚL ANTONIO LASCARRO FONTALVO	Edéntulo parcial superior y total inferior	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	Reforzar y conservar higiene bucal diaria
53	ROGER ALFONSO ANTEQUERA FANDIÑO	Edéntulo parcial superior e inferior, resto radicular	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	Dar continuidad a procesos dentales, higiene bucal diaria y buenas prácticas orales
54	SALVADOR NARANJO MÉNDEZ	Edéntulo total superior y parcial inferior	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	Mantener conjunto de hábitos de salud oral y mantenimiento de prótesis dental
55	SERGIO GARAVITO BAÑOS	Edéntulo total superior e inferior	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	Cuidar y conservar aseo y cuidado bucal
56	VÍCTOR MANUEL BORRERO	Edéntulo total superior e inferior	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	Mantener rutinas de higiene oral
57	WISTON VARGAS CUADROS	Edéntulo total superior e inferior	**Determinar el estado de salud bucal alcanzado tras la intervención** dental para garantizar el mantenimiento de la funcionalidad y mejorar su calidad de vida	Atención odontológica centrada en la persona	Continuar con buenas prácticas de salud oral diaria

Registros fotográficos
Asistencial







Valoraciones finales

Actividades de Prevención y Promoción de la salud







Actividad recreativa navideña

ISSA VALVERDE ESPINOSA. - ODÒNTÓLOGA T.P. 707 Atl.

ASILO HOGAR GRANJA SAN JOSE

Actividades de Promoción – Prevención – Diagnóstico y Tratamiento
Realizadas a Residentes

INFORME GOBERNACION DEL ATLANTICO
DICIEMBRE 18 al 31 DEL 2025

SERVICIO DE ENFERMERIA - RESPONSABLE: CHELSY RIQUETT- Enfermera Jefe

SERVICIO DE ENFERMERIA

Se realizó valoración final a los adultos mayores con la escala de Branden, para medir el riesgo de ulceras por presión. Se brindó al adulto mayor atención básica mediante la satisfacción de sus necesidades (baños, curaciones, lubricación, buena presentación personal, movilidad) y se ayudó a las personas mayores a mantener su autonomía entre otras actividades. Se aplicaron tratamientos prescritos por el médico; además de estos cuidados físicos, también se les brindo cuidados que buscaron mejorar su calidad de vida. Se brindo acompañamiento a las citas médicas y asistencia especializada a los residentes según estado de salud.

Actividades de atención asistencial individualizada

No.	NOMBRE	VALORACION FINAL – ESCALA DE BRADEN	DIAGNOSTICO ESCALA DE BRADEN
1	ABELARDO RINCON	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 15	RIESGO BAJO DE ULCERAS POR PRESION
2	ALFONSO RUZ	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 22	SIN RIESGO DE ULCERAS POR PRESION
3	ALFONSO CONSUEGRA	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 22	SIN RIESGO DE ULCERAS POR PRESION
4	ALFONSO LIÑAN	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 14	RIESGO MODERADO DE ULCERAS POR PRESION
5	AMIN PUERTA	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 20	SIN RIESGO DE ULCERAS POR PRESION.
6	ANTONIO LARA	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 17	SIN RIESGO DE ULCERAS POR PRESION
7	ANTONIO PAREJO	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 19	SIN RIESGO DE ULCERAS POR PRESION
8	BROCARDO MARIN	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 16	RIESGO BAJO DE ULCERAS POR PRESION
9	CARLOS BALOCO	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 20	SIN RIESGO DE ULCERAS POR PRESION
10	CRISANTO MEDINA	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 16	RIESGO BAJO DE ULCERAS POR PRESION
11	CRISTOBAL ARRIETA	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 15	RIESGO BAJO DE ULCERAS POR PRESION
12	DANIEL MORALES	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 22	SIN RIESGO DE ULCERAS POR PRESION
13	EDUARDO GARCIA	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 22	SIN RIESGO DE ULCERAS POR PRESION
14	EDUARDO ORTIZ	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 21	SIN RIESGO DE ULCERAS POR PRESION
15	ENRIQUE FUENTES	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 22	SIN RIESGO DE ULCERAS POR PRESION
16	ETELBERTO CANTILLO	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 22	SIN RIESGO DE ULCERAS POR PRESION
17	FABIAN TABARES	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 15	RIESGO BAJO DE ULCERAS POR PRESION
18	FANOR LENIS	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 22	SIN RIESGO DE ULCERAS POR PRESION
19	FERNANDO MARQUEZ	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 22	SIN RIESGO DE ULCERAS POR PRESION
20	FRANCISCO HERRERA	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 16	RIESGO BAJO DE ULCERAS POR PRESION

21	GABRIEL MORALES	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 13	RIESGO MODERADO DE ULCERAS POR PRESION
22	GERMAN PALMA	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 22	SIN RIESGO DE ULCERAS POR PRESION
23	GILBERTO CANTOR	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 12	ALTO RIESGO DE ULCERAS POR PRESION
24	GRATINIANO QUINTERO	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 15	RIESGO BAJO DE ULCERAS POR PRESION
25	GUSTAVO FIGUEREDO	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 17	SIN RIESGO DE ULCERAS POR PRESION
26	HERNANDO MUÑOZ	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 14	RIESGO MODERADO DE ULCERAS POR PRESION
27	ISMAEL ROMERO	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 16	RIESGO BAJO DE ULCERAS POR PRESION
28	JAIME HERRERA	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 22	SIN RIESGO DE ULCERAS POR PRESION
29	JAIME BEQUIS	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 21	SIN RIESGO DE ULCERAS POR PRESION
30	JAIME RODRIGUEZ	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 13	RIESGO MODERADO DE ULCERAS POR PRESION
31	JOAQUIN DUARTE	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 14	RIESGO MODERADO DE ULCERAS POR PRESION
32	JHON GUEVARA	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 22	SIN RIESGO DE ULCERAS POR PRESION
33	JORGE PEREZ	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 22	SIN RIESGO DE ULCERAS POR PRESION
34	JOSE ANAYA	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 21	SIN RIESGO DE ULCERAS POR PRESION
35	JUAN MONTAÑO	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 22	SIN RIESGO DE ULCERAS POR PRESION
36	JULIO BARRAZA	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 14	RIESGO MODERADO DE ULCERAS POR PRESION
37	LUIS ARIZA	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 21	SIN RIESGO DE ULCERAS POR PRESION
38	LUIS BAYONA	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 14	RIESGO MODERADO DE ULCERAS POR PRESION
39	LUIS CONDE	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 22	SIN RIESGO DE ULCERAS POR PRESION
40	LUIS DE CASTRO	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 21	SIN RIESGO DE ULCERAS POR PRESION
41	MANUEL RACEDO	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 22	SIN RIESGO DE ULCERAS POR PRESION
42	MARIA VASQUEZ	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 22	SIN RIESGO DE ULCERAS POR PRESION
43	MATILDE SANCHEZ	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 18	SIN RIESGO DE ULCERAS POR PRESION
44	MAXIMO GUTIERREZ	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 11	RIESGO ALTO DE ULCERAS POR PRESION
45	NELSON CANO	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 22	SIN RIESGO DE ULCERAS POR PRESION
46	NELSON TORRES	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 18	SIN RIESGO DE ULCERAS POR PRESION
47	ORLANDO MOJICA	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 21	SIN RIESGO DE ULCERAS POR PRESION
48	OSCAR GARCIA	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 21	SIN RIESGO DE ULCERAS POR PRESION
49	OSCAR MEJIA	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 18	SIN RIESGO DE ULCERAS POR PRESION
50	PABLO CALDERON	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 22	SIN RIESGO DE ULCERAS POR PRESION
51	RAFAEL CARVAJALINO	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 19	SIN RIESGODE ULCERAS POR PRESION
52	RAUL LAZCARRO	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 22	SIN RIESGO DE ULCERAS POR PRESION

53	ROGER ANTEQUERA	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 22	SIN RIESGO DE ULCERAS POR PRESION
54	SALVADOR NARANJO	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 22	SIN RIESGO DE ULCERAS POR PRESION
55	SERGIO GARAVITO	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 21	SIN RIESGO DE ULCERAS POR PRESION
56	VICTOR BORRERO	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 20	SIN RIESGO DE ULCERAS POR PRESION
57	WISTON VARGAS	SE APLICO ESCALA DE BRADE EN LA CUAL SE OBTUVO LA SIGUIENTE PUNTUACION: 21	SIN RIESGO DE ULCERAS POR PRESION

Registros fotográficos







Valoración final escala de Braden

Actividades de Asistencia







Cuidados de enfermería

Chelsy Riquett M.

CHELSY RIQUETT MEDINA –
ENFERMERA JEFE

ASILO HOGAR GRANJA SAN JOSE

Actividades de Promoción – Prevención – Diagnóstico y Tratamiento
Realizadas a Residentes

INFORME GOBERNACION DEL ATLANTICO
DICIEMBRE 18 a 31 DEL 2025

SERVICIO DE NUTRICION - RESPONSABLE: Lili Johana Acuña – Nutricionista

SERVICIO DE NUTRICION Y DIETETICA

El área de nutrición realizó valoraciones finales a través de valoración antropométrica completa (talla, peso) se realizó tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, permitiendo realizar ajustes en la alimentación ofrecida en la Institución, para prevenir estados de malnutrición. Se hizo intervenciones nutricionales en el diseño de minutas estandarizadas y supervisadas, acorde a la condición de la persona mayor, garantizando una adecuada alimentación en calorías, nutrientes y micronutrientes, asegura la inocuidad de las preparaciones que se elaboraron con ayuda de la **escala de medición MNA.**

Actividades de atención asistencial individualizada

#	NOMBRE Y APELLIDO	INTERVENCIÓN - SEGUIMIENTO	OBJETIVO FINAL	METODOLOGIA FINAL	VALORACIÓN FINAL	DIAGNÓSTICO FINAL	PLAN NUTRICIONAL
1	ABELARDO RINCON	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con la desnutrición, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo de la totalidad de los alimentos, lo que mejoró el estado nutricional, con aumento de peso.	Identificar alteraciones en la condición nutricional, para orientar intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Persona mayor, presentó un peso de 45,1kg, una talla de 159cm, con IMC de 17,8Kg/m2 y en el tamizaje final obtuvo 13 puntos. Altura de rodilla 36cm Circunferencia cintura 60cm Circunferencia carpo 15cm Circunferencia brazo 14cm Circunferencia pantorrilla 11cm	DX nutricional: Delgadez leve Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular bajo Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: Bajo peso Circunferencia pantorrilla: Riesgo de sarcopenia Tamizaje final: malnutrición.	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Rico en fibra: Más frutas y verduras. Hipograso: No grasas. Prosure 1 dosis de 220ml 1 vez al día
2	ALFONSO ANTONIO RUZ HOYOS	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo adecuado de los alimentos, lo que contribuyó al mantenimiento del estado nutricional.	Identificar alteraciones en la condición nutricional, para orientar intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Persona mayor, presentó un peso de 66,7Kg y una talla de 162cm, con un índice de masa corporal (IMC) de 25,4Kg/m2 y en el tamizaje final obtuvo 26 puntos. Altura de rodilla 37cm Circunferencia cintura 94cm Circunferencia carpo 20cm Circunferencia brazo 28cm Circunferencia pantorrilla 40cm	DX nutricional: Normalidad Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular alto Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: Normal Circunferencia pantorrilla: Normal Tamizaje final: normal.	Normocalorico: Porción servida adecuada. Normoproteico: Porción estándar de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Rico en fibra: Más frutas y verduras.
3	ALFONSO ENRIQUE CONSUEGRA MARTINEZ	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo adecuado de los alimentos, lo que	Identificar alteraciones en la condición nutricional, para orientar intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar	Persona mayor, presentó un peso de 54,5kg y una talla de 157 cm, con un índice de masa corporal (IMC) de 22,1Kg/m2 y en el tamizaje final obtuvo 20,5 puntos. Altura de rodilla 33cm	DX nutricional: Normalidad Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular alto Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: Normal	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Nefroprotector: Proteger el riñón. Rico en fibra: Más frutas y verduras.

		contribuyó al mantenimiento del estado nutricional.	favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Circunferencia cintura 100cm Circunferencia carpo 19cm Circunferencia brazo 28cm Circunferencia pantorrilla 33cm	Circunferencia pantorrilla: Normal Tamizaje final: riesgo de malnutrición.	
4	ALFONSO LIÑAN CORONADO	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con la desnutrición, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo de la totalidad de los alimentos, lo que mejoró el estado nutricional, con aumento de peso.	Identificar alteraciones en la condición nutricional, para orientar intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Persona mayor, presentó un peso de 55,6Kg y una talla de 180cm, con un índice de masa corporal (IMC) de 17,1Kg/m2 y en el tamizaje final obtuvo 17 puntos. Altura de rodilla 40cm Circunferencia cintura 63cm Circunferencia carpo 15cm Circunferencia brazo 12cm Circunferencia pantorrilla 14cm	DX nutricional: Delgadez leve Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular bajo Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: Bajo peso Circunferencia pantorrilla: Riesgo de sarcopenia Tamizaje final: riesgo de malnutrición.	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Nepro BP 1 dosis de 237ml al día
5	AMIN PUERTA BELEÑO	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con la desnutrición, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo de la totalidad de los alimentos, lo que mejoró el estado nutricional, con aumento de peso.	Identificar alteraciones en la condición nutricional, para orientar intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Persona mayor, presentó un peso de 55,6Kg y una talla de 180cm, con un índice de masa corporal (IMC) de 17,1Kg/m2 y en el tamizaje final obtuvo 20 puntos. Altura de rodilla 46cm Circunferencia cintura 60cm Circunferencia carpo 22cm Circunferencia brazo 13cm Circunferencia pantorrilla 14cm	DX nutricional: Riesgo Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular bajo Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: bajo peso Circunferencia pantorrilla: Riesgo de sarcopenia Tamizaje final: riesgo de malnutrición.	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hipoglucido: No azúcar, miel y panela. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Nefroprotector: Proteger el riñón. Nepro BP 1 dosis de 237ml al día
6	ANTONIO RAFAEL LARA CONTRERAS	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con la desnutrición, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo de la totalidad de los alimentos, lo que mejoró el estado nutricional, con aumento de peso.	Identificar alteraciones en la condición nutricional, para orientar intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Persona mayor que presentó un peso 43Kg, una talla 143cm, con un IMC de 21Kg/m2 y en el tamizaje final obtuvo 22,5 puntos. Altura de rodilla 36cm Circunferencia cintura 53cm Circunferencia carpo 16cm Circunferencia brazo 21cm Circunferencia pantorrilla 26cm	DX nutricional: Riesgo Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular bajo Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: Bajo peso Circunferencia pantorrilla: Riesgo de sarcopenia Tamizaje final: riesgo de malnutrición.	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Ensure Advance polvo 1 dosis de 54g al día
7	ANTONIO PAREJO RODRIGUEZ	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo adecuado de	Identificar alteraciones en la condición nutricional, para orientar intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado,	Persona mayor que presentó un peso 64Kg, una talla 167cm, con un IMC de 23,2Kg/m2 y en el tamizaje final obtuvo 25 puntos. Altura de rodilla 38cm Circunferencia cintura 93cm	DX nutricional: Normalidad Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular medio Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: bajo peso	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Hipograso: No grasas.

		los alimentos, lo que contribuyó al mantenimiento del estado nutricional.	asociadas y favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Circunferencia carpo 21cm Circunferencia brazo 18cm Circunferencia pantorrilla 16cm	Circunferencia pantorrilla: Riesgo de sarcopenia Tamizaje final: normal.	
8	BROCARDO MARIN LOPEZ	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones relacionadas con la obesidad, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo adecuado de los alimentos, lo que contribuyó a la mejoría del estado nutricional.	Identificar alteraciones en la condición nutricional, para orientar intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Persona mayor que presentó un peso 92,4Kg, una talla 170cm, con un IMC de 31,9Kg/m2 y en el tamizaje final obtuvo 25 puntos. Altura de rodilla 39cm Circunferencia cintura 120cm Circunferencia carpo 25cm Circunferencia brazo 30cm Circunferencia pantorrilla 15cm	DX nutricional: Obesidad I Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular alto Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: Obesidad Circunferencia pantorrilla: Riesgo de sarcopenia Tamizaje final: normal.	Hipocalórico: Menor porción servida. Normoproteico: Porción estándar de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Hipoglucido: No azúcar, miel y panela.
9	CARLOS FRANCISCO BALOCO JIMENEZ	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con la desnutrición, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo de la totalidad de los alimentos y favorecer a la recuperación del estado nutricional.	Identificar alteraciones en la condición nutricional, para orientar intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Persona mayor que presentó un peso 51,8Kg, una talla 159cm, con un IMC de 20,4Kg/m2 y en el tamizaje final obtuvo 15 puntos. Altura de rodilla 37cm Circunferencia cintura 67cm Circunferencia carpo 25cm Circunferencia brazo 21cm Circunferencia pantorrilla 27cm	DX nutricional: Riesgo Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular bajo Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: Bajo peso Circunferencia pantorrilla: Riesgo de sarcopenia Tamizaje final: malnutrición.	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Nefroprotector: Proteger el riñón. Nepro BP 1 dosis de 237ml al día
10	CRISANTO MEDINA	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con la desnutrición, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo de la totalidad de los alimentos y favorecer a la recuperación del estado nutricional.	Identificar alteraciones en la condición nutricional, para orientar intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Persona mayor que presentó un peso 43Kg, una talla 161cm, con un IMC de 16,5Kg/m2 y en el tamizaje final obtuvo 13,5 puntos. Altura de rodilla 37cm Circunferencia cintura 88cm Circunferencia carpo 25cm Circunferencia brazo 22cm Circunferencia pantorrilla 13cm	DX nutricional: Delgadez moderada Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular bajo Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: Bajo peso Circunferencia pantorrilla: Riesgo de sarcopenia Tamizaje final: malnutrición.	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Nefroprotector: Proteger el riñón. Hipograso: No grasas. Nepro BP 1 dosis de 237ml al día
11	CRISTOBAL MANUEL ARRIETA MARTINEZ	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir la desnutrición, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo de la totalidad de los alimentos, lo que mejoró el estado	Identificar alteraciones en la condición nutricional, para orientar intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y favorecer la recuperación y	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución	Persona mayor que presentó un peso 74,6Kg, una talla 174cm, con un IMC de 24,6Kg/m2 y en el tamizaje final obtuvo 19,5 puntos. Altura de rodilla 43cm Circunferencia cintura 68 m Circunferencia carpo 28cm Circunferencia brazo 12cm	DX nutricional: Normalidad Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular bajo Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: Bajo peso Circunferencia pantorrilla: Riesgo de sarcopenia	Normocalorico: Porción servida adecuada. Normoproteico: Porción estándar de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas.

		nutricional, con aumento de peso.	estabilidad nutricional.	para prevenir estados de malnutrición.	Circunferencia pantorrilla 12cm	Tamizaje final: riesgo de malnutrición.	
12	DANIEL PROFETA MORALES RUDAS	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir la desnutrición, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo de la totalidad de los alimentos, lo que mejoró el estado nutricional, con aumento de peso.	Identificar alteraciones en la condición nutricional, para orientar intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Persona mayor que presentó un peso 59,1Kg, una talla 157cm, con un IMC de 23,9Kg/m2 y en el tamizaje final obtuvo24 puntos. Altura de rodilla 33cm Circunferencia cintura 76cm Circunferencia carpo 19cm Circunferencia brazo 13cm Circunferencia pantorrilla 14cm	DX nutricional: Normalidad Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular bajo Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: Bajo peso Circunferencia pantorrilla: Riesgo de sarcopenia Tamizaje final: normal.	Normocalorico: Porción servida adecuada. Normoproteico: Porción estándar de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas.
13	EDUARDO ALBERTO GARCÍA NAVARRO	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo adecuado de los alimentos, lo que contribuyó al mantenimiento del estado nutricional.	Identificar alteraciones en la condición nutricional, para orientar intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Persona mayor que presentó un peso 60,4Kg, una talla 163cm, con un IMC de 22,7Kg/m2 y en el tamizaje final obtuvo 24 puntos. Altura de rodilla 38cm Circunferencia cintura 95cm Circunferencia carpo 27cm Circunferencia brazo 26cm Circunferencia pantorrilla 30cm	DX nutricional: Normalidad Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular alto Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: Normal Circunferencia pantorrilla: Normal Tamizaje final: normal.	Normocalorico: Porción servida adecuada. Normoproteico: Porción estándar de carnes. Hipoglucido: No azúcar, miel y panela. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas.
14	EDUARDO ARTURO ORTIZ ORTIZ	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo adecuado de los alimentos, lo que contribuyó al mantenimiento del estado nutricional.	Identificar alteraciones en la condición nutricional, para orientar intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Persona mayor que presentó un peso 71,9Kg, una talla 165cm, con un IMC de 26,4Kg/m2 y en el tamizaje final obtuvo 28 puntos. Altura de rodilla 42cm Circunferencia cintura 108cm Circunferencia carpo 28cm Circunferencia brazo 28cm Circunferencia pantorrilla 35cm	DX nutricional: Normalidad Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular alto Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: Normal Circunferencia pantorrilla: Normal Tamizaje final: normal.	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hipoglucido: No azúcar, miel y panela. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Nefroprotector: Proteger el riñón.
15	ENRIQUE FUENTES NIEBLES	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo adecuado de los alimentos, lo que contribuyó al mantenimiento del estado nutricional.	Identificar alteraciones en la condición nutricional, para orientar intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Persona mayor que presentó peso 65,9Kg, talla 159cm, IMC de 26Kg/m2 y en el tamizaje final obtuvo 26 puntos. Altura de rodilla 33cm Circunferencia cintura 101cm Circunferencia carpo 25cm Circunferencia brazo 26cm Circunferencia pantorrilla 35,4cm	DX nutricional: Normalidad Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular alta Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: Normal Circunferencia pantorrilla: Normal Tamizaje final: normal.	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hipoglucido: No azúcar, miel y panela. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Gastroprotector: No grasas, no cítricos, no frutos secos, no verduras crudas, no bebidas oscuras, no

							panadería y pastelería.
16	ETELBERTO ALFONSO CANTILLO	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo adecuado de los alimentos, lo que contribuyó al mantenimiento del estado nutricional.	Identificar alteraciones en la condición nutricional, para orientar intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Persona mayor que presentó un peso 61,4Kg, una talla 155cm, con un IMC de 25,5Kg/m2 y en el tamizaje final obtuvo24,5 puntos. Altura de rodilla 34 cm Circunferencia cintura 60 cm Circunferencia carpo 19 cm Circunferencia brazo 11 cm Circunferencia pantorrilla 12 cm	DX nutricional: Normalidad Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular bajo Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: Bajo peso Circunferencia pantorrilla: Riesgo de sarcopenia Tamizaje final: normal.	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hipoglucido: No azúcar, miel y panela. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Gastroprotector: No grasas, no cítricos, no frutos secos, no verduras crudas, no bebidas oscuras, no panadería y pastelería.
17	FABIAN TABARES RIOS	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo adecuado de los alimentos, lo que contribuyó al mantenimiento del estado nutricional.	Identificar alteraciones en la condición nutricional, para orientar intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Persona mayor que presentó un peso 58Kg, una talla 156cm, con un IMC de 23,8Kg/m2 y en el tamizaje final obtuvo 22,5 puntos. Altura de rodilla 32 cm Circunferencia cintura 100 cm Circunferencia carpo 19 cm Circunferencia brazo 11 cm Circunferencia pantorrilla 12 cm	DX nutricional: Normalidad Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular alto Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: Bajo peso Circunferencia pantorrilla: Riesgo de sarcopenia Tamizaje final: normal.	Normocalorico: Porción servida adecuada. Normoproteico: Porción estándar de carnes. Hipoglucido: No azúcar, miel y panela. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas.
18	FANOR LENIS RAMIREZ	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo adecuado de los alimentos, lo que contribuyó al mantenimiento del estado nutricional.	Identificar alteraciones en la condición nutricional, para orientar intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Persona mayor que presentó un peso 61,7Kg, una talla 166cm, con un IMC de 22,3Kg/m2 y en el tamizaje final obtuvo 26 puntos. Altura de rodilla 38 cm Circunferencia cintura 96 cm Circunferencia carpo 27 cm Circunferencia brazo 33 cm Circunferencia pantorrilla 34 cm	DX nutricional: Normalidad Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular alto Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: Obesidad Circunferencia pantorrilla: Normal Tamizaje final: normal.	Normocalorico: Porción servida adecuada. – Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes.
19	FERNANDO RAFAEL MARQUEZ SARMIENTO	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con la desnutrición, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo de la totalidad de los alimentos y favorecer a la recuperación del estado nutricional.	Identificar alteraciones en la condición nutricional, para orientar intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Persona mayor que presentó un peso 57,7Kg, una talla 172cm, con un IMC de 19, 5Kg/m2 y en el tamizaje final obtuvo 24 puntos. Altura de rodilla 42 cm Circunferencia cintura 84 cm Circunferencia carpo 20 cm Circunferencia brazo 25 cm Circunferencia pantorrilla 29 cm	DX nutricional: Riesgo Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular bajo Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: Bajo peso Circunferencia pantorrilla: Riesgo de sarcopenia	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Hipograso: No grasas. Hiposódico: Baja en sal. Ensure advance polvo 1 dosis de 54g al día

						Tamizaje final: riesgo de malnutrición.	
20	FRANCISCO MANUEL HERRERA ROMERO	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con la desnutrición, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo de la totalidad de los alimentos y favorecer a la recuperación del estado nutricional.	Identificar alteraciones en la condición nutricional, para orientar intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Persona mayor que presentó un peso 57Kg, una talla 154cm, con un IMC de 24Kg/m2. Altura de rodilla 36 cm Circunferencia cintura 38 cm Circunferencia carpo 20 cm Circunferencia brazo 11 cm Circunferencia pantorrilla 13 cm	DX nutricional: Normalidad Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular bajo Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: Bajo peso Circunferencia pantorrilla: Riesgo de sarcopenia	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas.
21	GABRIEL ENRIQUE MORALES DE LA VEGA	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con la desnutrición, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo de la totalidad de los alimentos y favorecer a la recuperación del estado nutricional.	Identificar alteraciones en la condición nutricional, para orientar intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Persona mayor que presentó un peso 58,2Kg, una talla 171cm, con un IMC de 19,9Kg/m2 y en el tamizaje final obtuvo 21,5 puntos. Altura de rodilla 45 cm Circunferencia cintura 86 cm Circunferencia carpo 25 cm Circunferencia brazo 28 cm Circunferencia pantorrilla 33 cm	DX nutricional: Riesgo Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular bajo Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: Normal Circunferencia pantorrilla: Normal Tamizaje final: riesgo de malnutrición.	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Ensure advance polvo 1 dosis de 54g al día
22	GERMAN RAFAEL PALMA RUIZ	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo adecuado de los alimentos, lo que contribuyó al mantenimiento del estado nutricional.	Identificar alteraciones en la condición nutricional, para orientar intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Persona mayor que presentó un peso 60,8Kg, una talla 163cm, con un IMC de 22,8Kg/m2 y en el tamizaje final obtuvo 26 puntos. Altura de rodilla 38 cm Circunferencia cintura 85 cm Circunferencia carpo 25 cm Circunferencia brazo 27 cm Circunferencia pantorrilla 32 cm	DX nutricional: Normalidad Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular bajo Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: Normal Circunferencia pantorrilla: Normal Tamizaje final: normal.	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hipoglucido: No azúcar, miel y panela. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas.
23	GILBERTO ANTONIO CANTOR LANDINEZ	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo adecuado de los alimentos, lo que contribuyó al mantenimiento del estado nutricional.	Identificar alteraciones en la condición nutricional, para orientar intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Persona mayor que presentó un peso 67,5Kg, una talla 170cm, con un IMC de 23,3Kg/m2 y en el tamizaje final obtuvo 21,5 puntos. Altura de rodilla 43 cm Circunferencia cintura 120 cm Circunferencia carpo 25 cm Circunferencia brazo 14 cm Circunferencia pantorrilla 13 cm	DX nutricional: Normalidad Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular alto Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: Bajo peso Circunferencia pantorrilla: Riesgo de sarcopenia Tamizaje final: riesgo de malnutrición.	Normocalorico: Porción servida adecuada. Normoproteico: Porción estándar de carnes. Hipoglucido: No azúcar, miel y panela. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas.

24	GRATINIANO QUINTERO ZARATE	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con la desnutrición, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo de la totalidad de los alimentos, lo que mejoró el estado nutricional, con aumento de peso.	Identificar alteraciones en la condición nutricional, para orientar intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Persona mayor, presentó un peso de 59,4kg y una talla de 165cm, con IMC de 21.8Kg/m2 y en el tamizaje final obtuvo 24 puntos. Altura de rodilla 34 cm Circunferencia cintura 60 cm Circunferencia carpo 23 cm Circunferencia brazo 27 cm Circunferencia pantorrilla 32 cm	DX nutricional: Riesgo Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular bajo Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: Normal Circunferencia pantorrilla: Normal Tamizaje final: normal.	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Nepro BP 1 dosis de 237ml al día
25	GUSTAVO ADOLFO FIGUEREDO PAZ	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir la obesidad, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo adecuado de los alimentos, lo que contribuyó a la mejoría del estado nutricional.	Identificar alteraciones en la condición nutricional, para orientar intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Persona mayor que presentó un peso 76,7Kg, una talla 161cm, con un IMC de 29,5Kg/m2 y en el tamizaje final obtuvo 25 puntos. Altura de rodilla 39 cm Circunferencia cintura 120 cm Circunferencia carpo 27 cm Circunferencia brazo 35 cm Circunferencia pantorrilla 28 cm	DX nutricional: Sobrepeso Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular alto Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: Obesidad Circunferencia pantorrilla: Riesgo de sarcopenia Tamizaje final: normal.	Hipocalórico: Menor porción servida. Normoproteico: Porción estándar de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas.
26	HERNANDO MUÑOZ ALANDETE	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con la desnutrición, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo de la totalidad de los alimentos, lo que mejoró el estado nutricional, con aumento de peso.	Identificar alteraciones en la condición nutricional, para orientar intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Persona mayor que presentó un peso 54,1Kg, una talla 165cm, con un IMC de 19,8Kg/m2 y en el tamizaje final obtuvo 19 puntos. Altura de rodilla 37 cm Circunferencia cintura 85 cm Circunferencia carpo 28 cm Circunferencia brazo 25 cm Circunferencia pantorrilla 28 cm	DX nutricional: Riesgo Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular bajo Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: Bajo peso Circunferencia pantorrilla: Riesgo de sarcopenia Tamizaje final: riesgo de malnutrición.	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Ensure advance polvo 1 dosis de 54g al día
27	ISMAEL SEGUNDO ROMERO QUIROZ	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con la desnutrición, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo de la totalidad de los alimentos y favorecer a la recuperación del estado nutricional.	Identificar alteraciones en la condición nutricional, para orientar intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Persona mayor que presentó un peso 75Kg, una talla 164cm, con un IMC de 28Kg/m2. Altura de rodilla 42 cm Circunferencia cintura 101 cm Circunferencia carpo 29 cm Circunferencia brazo 29 cm Circunferencia pantorrilla 36cm	DX nutricional: Sobrepeso Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular alto Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: Normal Circunferencia pantorrilla: Normal	Hipocalórico: Menor porción servida. Normoproteico: Porción estándar de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Hipoglucido: No azúcar, miel y panela. Gastroprotector: No grasas, no cítricos, no frutos secos, no verduras crudas, no bebidas oscuras, no

							panadería y pastelería.
28	JAIME HERRERA	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir la obesidad, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo adecuado de los alimentos, lo que contribuyó a la mejoría del estado nutricional.	Identificar alteraciones en la condición nutricional, para orientar intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Persona mayor que presentó un peso 67,6Kg, una talla 157cm, con un IMC de 27.1Kg/m2 y en el tamizaje final obtuvo 26,5 puntos. Altura de rodilla 34 cm Circunferencia cintura 103 cm Circunferencia carpo 19 cm Circunferencia brazo 28 cm Circunferencia pantorrilla 35 cm	DX nutricional: Sobrepeso Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular alto Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: Normal Circunferencia pantorrilla: Normal Tamizaje final: normal.	Normocalorico: Porción servida adecuada. Normoproteico: Porción estándar de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas.
29	JAIME ALBERTO BEQUIS TORRES	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con la desnutrición, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo de la totalidad de los alimentos y favorecer a la recuperación del estado nutricional.	Identificar alteraciones en la condición nutricional, para orientar intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Persona mayor, presentó un peso de 39 kg y una talla de 151cm, con IMC de 17.1Kg/m2 y en el tamizaje final obtuvo 20,5 puntos. Altura de rodilla 36 cm Circunferencia cintura 80 cm Circunferencia carpo 20 cm Circunferencia brazo 21 cm Circunferencia pantorrilla 28 cm	DX nutricional: Delgadez leve Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular bajo Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: Bajo peso Circunferencia pantorrilla: Riesgo de sarcopenia Tamizaje final: riesgo de malnutrición.	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Ensure advance polvo 1 dosis de 54g al día
30	JAIME RAMON RODRIGUEZ SALTARIN	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo adecuado de los alimentos, lo que contribuyó al mantenimiento del estado nutricional.	Identificar alteraciones en la condición nutricional, para orientar intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Persona mayor que presentó un peso 63Kg, una talla de 156cm, con un IMC de 25,8Kg/m2 y en el tamizaje final obtuvo 18 puntos. Altura de rodilla 38 cm Circunferencia cintura 93 cm Circunferencia carpo 20 cm Circunferencia brazo 27 cm Circunferencia pantorrilla 30 cm	DX nutricional: Normalidad Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular medio Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: Normal Circunferencia pantorrilla: Normal Tamizaje final: riesgo de malnutrición.	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Gastroprotector: No grasas, no cítricos, no frutos secos, no verduras crudas, no bebidas oscuras, no panadería y pastelería.
31	JOAQUIN DUARTE GUALDRON	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir la obesidad, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo adecuado de los alimentos, lo que contribuyó a la mejoría del estado nutricional.	Identificar alteraciones en la condición nutricional, para orientar intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Persona mayor que presentó un peso 73,8Kg, una talla 165cm, con un IMC de 27,1Kg/m2 y en el tamizaje final obtuvo 21 puntos. Altura de rodilla 38 cm Circunferencia cintura 110 cm Circunferencia carpo 26 cm Circunferencia brazo 14 cm Circunferencia pantorrilla 14 cm	DX nutricional: Sobrepeso Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular alto Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: Bajo peso Circunferencia pantorrilla: Riesgo de sarcopenia Tamizaje final: riesgo de malnutrición.	Normocalorico: Porción servida adecuada. Normoproteico: Porción estándar de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas.

32	JOHN FABER GUEVARA GUZMAN	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo adecuado de los alimentos, lo que contribuyó al mantenimiento del estado nutricional.	Identificar alteraciones en la condición nutricional, para orientar intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Persona mayor que presentó un peso 69,4Kg, una talla 170cm, con un IMC de 24Kg/m2 y en el tamizaje final obtuvo 27 puntos. Altura de rodilla 37 cm Circunferencia cintura 98 cm Circunferencia carpo 28 cm Circunferencia brazo 28 cm Circunferencia pantorrilla 31 cm	DX nutricional: Normalidad Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular alto Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: Normal Circunferencia pantorrilla: Normal Tamizaje final: normal.	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas.
33	JORGE EUCLIDES PEREZ SOLANO	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir la desnutrición, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo de la totalidad de los alimentos, lo que mejoró el estado nutricional, con aumento de peso.	Identificar alteraciones en la condición nutricional, para orientar intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Persona mayor que presentó un peso 76,9Kg, una talla 178cm, con un IMC de 24,9Kg/m2 y en el tamizaje final obtuvo 26 puntos. Altura de rodilla 40 cm Circunferencia cintura 90 cm Circunferencia carpo 26 cm Circunferencia brazo 23 cm Circunferencia pantorrilla 33 cm	DX nutricional: Normalidad Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular medio Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: Bajo peso Circunferencia pantorrilla: Normal Tamizaje final: normal.	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes.
34	JOSE SATURNINO ANAYA JARAMILLO	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con la desnutrición, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo de la totalidad de los alimentos y favorecer a la recuperación del estado nutricional.	Identificar alteraciones en la condición nutricional, para orientar intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Persona mayor que presentó un peso 51,1Kg, una talla 165cm, con un IMC de 18,7Kg/m2 y en el tamizaje final obtuvo 17,5 puntos. Altura de rodilla 37 cm Circunferencia cintura 89 cm Circunferencia carpo 23 cm Circunferencia brazo 23 cm Circunferencia pantorrilla 28 cm	DX nutricional: Riesgo Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular bajo Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: Bajo peso Circunferencia pantorrilla: Riesgo de sarcopenia Tamizaje final: riesgo de malnutrición.	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Hipoglucido: No azúcar, miel y panela. Nefroprotector: Proteger el riñón. Nepro BP 1 dosis de 237ml al día
35	JUAN BAUTISTA MONTAÑO VILORIA	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo adecuado de los alimentos, lo que contribuyó al mantenimiento del estado nutricional.	Identificar alteraciones en la condición nutricional, para orientar intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Persona mayor que presentó un peso 78,7Kg, una talla 175cm, con un IMC de 25,6Kg/m2 y en el tamizaje final obtuvo 27 puntos. Altura de rodilla 42 cm Circunferencia cintura 103 cm Circunferencia carpo 24 cm Circunferencia brazo 29 cm Circunferencia pantorrilla 37 cm	DX nutricional: Normalidad Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular alto Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: Sobrepeso Circunferencia pantorrilla: Riesgo de sarcopenia Tamizaje final: normal.	Normocalorico: Porción servida adecuada. Normoproteico: Porción estándar de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Hipoglucido: No azúcar, miel y panela.
	JULIO CESAR BARRAZA GUTIERREZ	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias	Identificar alteraciones en la condición	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia	Persona mayor que presentó un peso 58,2Kg, una talla	DX nutricional: Riesgo	Hipercalórico: Aumento de 10 –

36		basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con la desnutrición, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo de la totalidad de los alimentos, lo que mejoró el estado nutricional, con aumento de peso.	nutricional, para orientar intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	170cm, con un IMC de 20,1Kg/m2 y en el tamizaje final obtuvo 17,5 puntos. Altura de rodilla 36 cm Circunferencia cintura 62 cm Circunferencia carpo 26 cm Circunferencia brazo 11 cm Circunferencia pantorrilla 11 cm	Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular bajo Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: Bajo peso Circunferencia pantorrilla: Riesgo de sarcopenia Tamizaje final: riesgo de malnutrición.	20% de porción servida. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Bajo en fibra: Alimentos cocidos sin la piel y cáscara, no granos, semillas, frutos secos y alimentos integrales. Nepro BP 1 dosis de 237ml al día
37	LUIS ADOLFO ARIZA BARRIOS	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con la desnutrición, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo de la totalidad de los alimentos, lo que mejoró el estado nutricional, con aumento de peso.	Identificar alteraciones en la condición nutricional, para orientar intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Persona mayor que presentó un peso 55,1Kg, una talla 170cm, con un IMC de 19,7Kg/m2 y en el tamizaje final obtuvo 23,5 puntos. Altura de rodilla 36 cm Circunferencia cintura 62 cm Circunferencia carpo 23 cm Circunferencia brazo 23 cm Circunferencia pantorrilla 31 cm	DX nutricional: Riesgo Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular bajo Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: Bajo peso Circunferencia pantorrilla: Normal Tamizaje final: riesgo de malnutrición.	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Nepro BP 1 dosis de 237ml al día
38	LUIS FELIPE BAYONA MATALLANA	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). favorecer el estado nutricional, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo adecuado de los alimentos, lo que contribuyó al mantenimiento del estado nutricional.	Identificar alteraciones en la condición nutricional, para orientar intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Persona mayor que presentó un peso 59,5Kg, una talla 160cm, con un IMC de 23,2Kg/m2 y en el tamizaje final obtuvo 19 puntos. Altura de rodilla 32 cm Circunferencia cintura 63 cm Circunferencia carpo 24 cm Circunferencia brazo 11 cm Circunferencia pantorrilla 12 cm	DX nutricional: Normalidad Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular bajo Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: Bajo peso Circunferencia pantorrilla: Riesgo de sarcopenia Tamizaje final: riesgo de malnutrición.	Normocalorico: Porción servida adecuada. Normoproteico: Porción estándar de carnes. Hipograso: No grasas. Hiposódico: Baja en sal.
39	LUIS FELIPE CONDE ARROYO	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con la desnutrición, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo de la totalidad de los alimentos y favorecer a la recuperación del estado nutricional.	Identificar alteraciones en la condición nutricional, para orientar intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Persona mayor que presentó un peso 45,8Kg, una talla 157cm, con un IMC de 18,8Kg/m2 y en el tamizaje final obtuvo 21 puntos. Altura de rodilla 37 cm Circunferencia cintura 86 cm Circunferencia carpo 25 cm Circunferencia brazo 20 cm Circunferencia pantorrilla 30 cm	DX nutricional: Riesgo Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular bajo Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: Bajo peso Circunferencia pantorrilla: Normal Tamizaje final: riesgo de malnutrición.	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hipograso: No grasas. Hiposódico: Baja en sal. Nepro BP 1 dosis de 237ml al día

40	LUIS FERNANDO CASTRO URIBE	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con la desnutrición, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo de la totalidad de los alimentos y favorecer a la recuperación del estado nutricional.	Identificar alteraciones en la condición nutricional, para orientar intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Persona mayor que presentó un peso de 48,9Kg, una talla 166cm, IMC de 17,7Kg/m2 y en el tamizaje final obtuvo 18,5 puntos. Altura de rodilla 38 cm Circunferencia cintura 86 cm Circunferencia carpo 15 cm Circunferencia brazo 21 cm Circunferencia pantorrilla 29 cm	DX nutricional: Delgadez leve Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular bajo Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: Bajo peso Circunferencia pantorrilla: Riesgo de sarcopenia Tamizaje final: riesgo de malnutrición.	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Nefroprotector: Proteger el riñón. Nepro BP 1 dosis de 237ml al día
41	MANUEL ANTONIO RACEDO LOPEZ	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo adecuado de los alimentos, lo que contribuyó al mantenimiento del estado nutricional.	Identificar alteraciones en la condición nutricional, para orientar intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Persona mayor que presentó un peso 56,9Kg, una talla 157cm, con un IMC de 23Kg/m2 y en el tamizaje final obtuvo 27 puntos. Altura de rodilla 33 cm Circunferencia cintura 89 cm Circunferencia carpo 26 cm Circunferencia brazo 30 cm Circunferencia pantorrilla 32 cm	DX nutricional: Normalidad Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular bajo Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: Obesidad Circunferencia pantorrilla: Normal Tamizaje final: normal.	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hipograso: No grasas. Hiposódico: Baja en sal. Nefroprotector: Proteger el riñón.
42	MARIA ARACELY VASQUEZ	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo adecuado de los alimentos, con el fin de prevenir complicaciones relacionadas con la obesidad	Identificar alteraciones en la condición nutricional, para orientar intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Persona mayor que presentó un peso 63,2Kg, una talla 145cm, con un IMC de 30Kg/m2 y en el tamizaje final obtuvo 23 puntos. Altura de rodilla 30 cm Circunferencia cintura 98 cm Circunferencia carpo 27 cm Circunferencia brazo 24 cm Circunferencia pantorrilla 29 cm	DX nutricional: Obesidad grado I Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular alto Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: Bajo peso Circunferencia pantorrilla: Riesgo de sarcopenia Tamizaje final: riesgo de malnutrición.	Hipocalorico: Menor porción servida. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hipograso: No grasas. Hiposódico: Baja en sal. Nefroprotector: Proteger el riñón.
43	MATILDE SANCHEZ GARIZABALO	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Alimentación por sonda de gastrostomía, se realiza seguimiento a soporte nutricional administrado diariamente, para prevenir complicaciones de salud relacionadas con la desnutrición, lo que mejoró el estado nutricional, con aumento de peso.	Identificar alteraciones en la condición nutricional, para orientar intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Persona mayor que presentó un peso de 37,6Kg, una talla 145cm, con un IMC de 17,4Kg/m2 y en el tamizaje final obtuvo 11 puntos. Altura de rodilla 31 cm Circunferencia cintura 64 cm Circunferencia carpo 26 cm Circunferencia brazo 11 cm Circunferencia pantorrilla 10 cm	DX nutricional: Delgadez leve Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular bajo Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: Bajo peso Circunferencia pantorrilla: Riesgo de sarcopenia Tamizaje final: malnutrición.	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hipograso: No grasas. Hiposódico: Baja en sal. Nefroprotector: Proteger el riñón. Nepro BP 1 dosis de 237ml al día
	MAXIMO GUTIERREZ GOMEZ	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias	Identificar alteraciones en la condición	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia	Persona mayor que presentó un peso de 48,2Kg, una talla	DX nutricional: Riesgo	Hipercalórico: Aumento de 10 –

44		basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con la desnutrición, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo de la totalidad de los alimentos, lo que mejoró el estado nutricional, con aumento de peso.	nutricional, para orientar intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	159cm, con un IMC de 19Kg/m2 y en el tamizaje final obtuvo 14 puntos. Altura de rodilla 35 cm Circunferencia cintura 67 cm Circunferencia carpo 22 cm Circunferencia brazo 18 cm Circunferencia pantorrilla 12 cm	Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular bajo Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: Bajo peso Circunferencia pantorrilla: Riesgo de sarcopenia Tamizaje final: malnutrición.	20% de porción servida. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hipograso: No grasas. Hiposódico: Baja en sal. Nefroprotector: Proteger el riñón. Nepro BP 1 dosis de 237ml al día
45	NELSON DE JESUS CANO GONZALEZ	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo adecuado de los alimentos, lo que contribuyó al mantenimiento del estado nutricional.	Identificar alteraciones en la condición nutricional, para orientar intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Persona mayor que presentó un peso de 73,4Kg, una talla 165cm, con un IMC de 26,9Kg/m2 y en el tamizaje final obtuvo 27 puntos. Altura de rodilla 37 cm Circunferencia cintura 66 cm Circunferencia carpo 23 cm Circunferencia brazo 29 cm Circunferencia pantorrilla 32 cm	DX nutricional: Normalidad Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular bajo Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: Sobrepeso Circunferencia pantorrilla: Normal Tamizaje final: normal.	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hipograso: No grasas. Hiposódico: Baja en sal. Nefroprotector: Proteger el riñón.
46	NELSON TORRES	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con la desnutrición, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo de la totalidad de los alimentos y favorecer a la recuperación del estado nutricional.	Identificar alteraciones en la condición nutricional, para orientar intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Persona mayor que presentó un peso de 56,2Kg, una talla 163cm, con un IMC de 21,1Kg/m2 y en el tamizaje final obtuvo 21 puntos. Altura de rodilla 36 cm Circunferencia cintura 65 cm Circunferencia carpo 24 cm Circunferencia brazo 22 cm Circunferencia pantorrilla 29 cm	DX nutricional: Riesgo Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular bajo Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: Bajo peso Circunferencia pantorrilla: Riesgo de sarcopenia Tamizaje final: riesgo de malnutrición.	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hipograso: No grasas. Hiposódico: Baja en sal. Nefroprotector: Proteger el riñón. Nepro BP 1 dosis de 237ml al día
47	ORLANDO LUIS MOJICA PEÑARANDA	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con la desnutrición, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo de la totalidad de los alimentos, lo que mejoró el estado nutricional, con aumento de peso.	Identificar alteraciones en la condición nutricional, para orientar intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Persona mayor que presentó un peso de 62,9Kg, una talla 174cm, con un IMC de 20,7Kg/m2 y en el tamizaje final obtuvo 14 puntos. Altura de rodilla 33 cm Circunferencia cintura 76 cm Circunferencia carpo 21 cm Circunferencia brazo 25 cm Circunferencia pantorrilla 23 cm	DX nutricional: Riesgo Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular bajo Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: Bajo peso Circunferencia pantorrilla: Riesgo de sarcopenia Tamizaje final: riesgo de malnutrición.	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Pulmocare 1 dosis de 237ml al día
	OSCAR ARMANDO GARCIA ROJAS	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de	Identificar alteraciones en la condición nutricional, para orientar	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de	Persona mayor que presentó un peso de 85,1Kg, una talla 171cm, con un IMC de 29,1Kg/m2 y en el	DX nutricional: Sobrepeso Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular alto	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hiperproteico:

48		prevenir la obesidad, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo adecuado de los alimentos, lo que contribuyó a la mejoría del estado nutricional.	intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	tamizaje final obtuvo 25 puntos. Altura de rodilla 39 cm Circunferencia cintura 111 cm Circunferencia carpo 23 cm Circunferencia brazo 28 cm Circunferencia pantorrilla 44 cm	Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: Normal Circunferencia pantorrilla: Normal Tamizaje final: normal.	Aumento en la porción de carnes. Hipograso: No grasas. Hipoglucido: No azúcar, miel y panela. Hiposódico: Baja en sal. Gastroprotector: No grasas, no cítricos, no frutos secos, no verduras crudas, no bebidas oscuras, no panadería y pastelería.
49	OSCAR OSVALDO MEJIA MENDOZA	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir la desnutrición, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo de la totalidad de los alimentos, lo que mejoró el estado nutricional, con aumento de peso.	Identificar alteraciones en la condición nutricional, para orientar intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Persona mayor que presentó un peso de 53,2Kg, una talla 152cm, con un IMC de 23Kg/m2 y en el tamizaje final obtuvo 24 puntos. Altura de rodilla 33 cm Circunferencia cintura 68 cm Circunferencia carpo 26 cm Circunferencia brazo 22 cm Circunferencia pantorrilla 23 cm	DX nutricional: Normalidad Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular bajo Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: Bajo peso Circunferencia pantorrilla: Riesgo de sarcopenia Tamizaje final: normal.	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Rico en fibra: Más frutas y verduras. Ensure plus HN 1 dosis de 220ml al día
50	PABLO TERCERO CALDERON VALERA	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo adecuado de los alimentos, y se modificó la textura de estos, lo que contribuyó al mantenimiento del estado nutricional.	Identificar alteraciones en la condición nutricional, para orientar intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Persona mayor que presentó un peso de 57Kg, una talla 160cm, con un IMC de 22,2Kg/m2 y en el tamizaje final obtuvo 25 puntos. Altura de rodilla 34 cm Circunferencia cintura 90 cm Circunferencia carpo 23 cm Circunferencia brazo 28 cm Circunferencia pantorrilla 31 cm	DX nutricional: Normalidad Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular medio Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: Normal Circunferencia pantorrilla: Normal Tamizaje final: normal.	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Blanda: Alimentos licuados y en puré.
51	RAFAEL EMILIO CARVAJALINO FONTALVO	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con la desnutrición, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo de la totalidad de los alimentos y favorecer a la recuperación del estado nutricional.	Identificar alteraciones en la condición nutricional, para orientar intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Persona mayor que presentó un peso de 53,5Kg, una talla 160cm, con un IMC de 20, 8Kg/m2 y en el tamizaje final obtuvo 17 puntos. Altura de rodilla 41 cm Circunferencia cintura 63 cm Circunferencia carpo 22 cm Circunferencia brazo 24 cm Circunferencia pantorrilla 19 cm	DX nutricional: Riesgo Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular bajo Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: Bajo peso Circunferencia pantorrilla: Riesgo de sarcopenia Tamizaje final: riesgo de malnutrición.	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Ensure advance polvo 1 dosis de 54g al día
	RAUL ANTONIO LASCARRO FONTALVO	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos	Identificar alteraciones en la condición nutricional, para	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia	Persona mayor que presentó un peso de 43, 3Kg, una talla 159cm, con un IMC	DX nutricional: Delgadez severa Circunferencia cintura: Riesgo	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida.

52		(GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con la desnutrición, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo de la totalidad de los alimentos, lo que mejoró el estado nutricional, con aumento de peso.	orientar intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	de 13, 5Kg/m2 y en el tamizaje final obtuvo 19 puntos. Altura de rodilla 40 cm Circunferencia cintura 66 cm Circunferencia carpo 19 cm Circunferencia brazo 20 cm Circunferencia pantorrilla 26 cm	cardiovascular bajo Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: Bajo peso Circunferencia pantorrilla: Riesgo de sarcopenia Tamizaje final: riesgo de malnutrición.	Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Pulmocare 2 dosis de 237ml al día
53	ROGER ALFONSO ANTEQUERA FANDIÑO	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir la desnutrición, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo de la totalidad de los alimentos, lo que mejoró el estado nutricional, con aumento de peso.	Identificar alteraciones en la condición nutricional, para orientar intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Persona mayor, presentó un peso de 54kg y una talla de 156 cm, con IMC de 22,1Kg/m2 y en el tamizaje final obtuvo 25 puntos. Altura de rodilla 34 cm Circunferencia cintura 82 cm Circunferencia carpo 24 cm Circunferencia brazo 22 cm Circunferencia pantorrilla 28 cm	DX nutricional: Normalidad Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular bajo Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: Bajo peso Circunferencia pantorrilla: Riesgo de sarcopenia Tamizaje final: normal.	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hiperproteico: Aumento en la porción de carnes. Ensure advance polvo 1 dosis de 54g al día
54	SALVADOR NARANJO MENDEZ	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo adecuado de los alimentos, y se modificó la textura de estos, lo que contribuyó al mantenimiento del estado nutricional.	Identificar alteraciones en la condición nutricional, para orientar intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Persona mayor que presentó un peso de 65,1Kg, una talla 170cm, con un IMC de 22,5Kg/m2 y en el tamizaje final obtuvo 26 puntos. Altura de rodilla 40 cm Circunferencia cintura 93 cm Circunferencia carpo 20 cm Circunferencia brazo 26 cm Circunferencia pantorrilla 33 cm	DX nutricional: Normalidad Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular medio Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: Normal Circunferencia pantorrilla: Normal Tamizaje final: normal.	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas.
55	SERGIO GARAVITO BAÑOS	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de prevenir complicaciones de salud relacionadas con la desnutrición, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo de la totalidad de los alimentos, lo que mejoró el estado nutricional, con aumento de peso.	Identificar alteraciones en la condición nutricional, para orientar intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Persona mayor que presentó un peso de 60,1Kg, una talla 169cm, con un IMC de 21Kg/m2 y en el tamizaje final obtuvo 26 puntos. Altura de rodilla 44 cm Circunferencia cintura 85 cm Circunferencia carpo 21 cm Circunferencia brazo 26 cm Circunferencia pantorrilla 31 cm	DX nutricional: Riesgo Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular bajo Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: Normal Circunferencia pantorrilla: Normal Tamizaje final: normal.	Hipercalórico: Aumento de 10 – 20% de porción servida. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal. Hipograso: No grasas. Nepro BP 1 dosis de 237ml al día
56	VICTOR MANUEL QUIROZ BORRERO	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se llevó a	Identificar alteraciones en la condición nutricional, para orientar intervenciones que permitan	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de	Persona mayor que presentó un peso de 65,1Kg, una talla 169cm, con un IMC de 22,7Kg/m2 y en el tamizaje final obtuvo 28 puntos.	DX nutricional: Normalidad Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular medio	Normocalorico: Porción servida adecuada. Hipoproteico: Baja porción de carnes. Hiposódico: Baja en sal.

		cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo adecuado de los alimentos, y se modificó la textura de estos, lo que contribuyó al mantenimiento del estado nutricional.	mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Altura de rodilla 44 cm Circunferencia cintura 92 cm Circunferencia carpo 22 cm Circunferencia brazo 26 cm Circunferencia pantorrilla 35 cm	Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: Normal Circunferencia pantorrilla: Normal Tamizaje final: normal.	Hipograso: No grasas.
57	WISTON MANUEL VARGAS CUADROS	Se realizó educación nutricional aplicando guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS). Con el fin de favorecer el estado nutricional, se llevó a cabo intervención en los tiempos de comida para verificar el consumo adecuado de los alimentos, y se modificó la textura de estos, lo que contribuyó al mantenimiento del estado nutricional.	Identificar alteraciones en la condición nutricional, para orientar intervenciones que permitan mejorar y mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas y favorecer la recuperación y estabilidad nutricional.	A través de valoración antropométrica completa (peso, talla, circunferencia del carpo, circunferencia del brazo, circunferencia de cintura, altura de rodilla y circunferencia de pantorrilla), tamizaje final y análisis de ingesta diaria, se brindó acompañamiento nutricional individualizado, lo que permitió realizar ajustes en alimentación ofrecida en la institución para prevenir estados de malnutrición.	Persona mayor que presentó un peso de 67Kg, una talla 165cm, con un IMC de 24,6Kg/m2 y en el tamizaje final obtuvo 27 puntos. Altura de rodilla 36 cm Circunferencia cintura 90 cm Circunferencia carpo 23 cm Circunferencia brazo 25 cm Circunferencia pantorrilla 36 cm	DX nutricional: Normalidad Circunferencia cintura: Riesgo cardiovascular medio Circunferencia carpo: Complexión pequeña Circunferencia brazo: Bajo peso Circunferencia pantorrilla: Normal Tamizaje final: normal.	Normocalorico: Porción servida adecuada. Normoproteico: Porción estándar de carnes.

Registros fotográficos

Asistencial







Valoración Final

Actividades de Prevención y Promoción de la salud







Desayuno Navideño

Lili Johana Acuña
Nutricionista Dietista