Servicio / Estrategia

CENTROS INTEGRARTE ATENCIÓN INTERNA

Unidad Operativa/ Subdirección Local

CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN INTERNA GRUPO 13

ELABORADO POR:

Trabajadora Social: Mayra Milena Herrera Fandiño

Psicólogo: Paulo Cesar Legro Quintero

Fonoaudióloga: Nathalia Andrea Velosa Vega

Fonoaudiólogo: Jesús Antonio Hoyos Molano

Fisioterapeuta: Luisa Valentina Mahecha González

Fisioterapeuta: Jennifer Catalina Gil León

Fisioterapeuta: Jennifer Julieth Lagos Cárdenas

Terapeuta ocupacional: Laura Milena García Méndez

Enfermera: Angie Katherinne Moya Sánchez

REVISADO POR:

Yeimi Alejandra Garzón Martínez – Coordinadora

NOVIEMBRE DE 2025.

INTRODUCCIÓN

1. DATOS GENERALES

1.1 DATO CUANTITATIVO REPORTADO EN EL MES

Cobertura del Servicio / Estrategia

SERVICIO	TIPO DE POBLACIÓN	SEXO			RANGO DE EDAD					INGRESOS	EGRESOS	SUSPENDIDOS	TOTAL ATENCIONES EN EL MES
		HOMBRE	**MUJER**	**INTER SEXUAL**	**0 – 5 AÑOS**	**6-9 AÑOS**	**10-12 AÑOS**	**13-17 AÑOS**	**18-59 AÑOS**				
Centro Integrarte Atención Interna Grupo 13	Personas con discapacidad	35	44	0	0	0	0	0	79	0	1	0	80
	Personas cuidadoras												
	TOTAL	35	44	0	0	0	0	0	79	0	1	0	80

1.2 ENFOQUE DIFERENCIAL Y SISTEMAS DE APOYOS

SERVICIO	Sistemas de Apoyos				Enfoque Diferencial						
LOCALIDAD o CENTRO o UNIDAD OPERATIVA	Personas con Apoyos Intermitentes	Personas con Apoyos Limitados	Personas con Apoyos Extensos	Personas con Apoyos Generalizados	Personas Indígenas	Personas Afrodescendientes	Personas Raizales	Personas Palenqueros	Personas ROM	Personas Víctimas del Conflicto Armado	Personas LGBTI
Centro Integrarte Atención	*0*	*0*	*0*	*79*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*

Interna Grupo 13											

2. SEGUIMIENTO A CASOS VALIDACIÓN DE CONDICIONES

LOCALIDAD o CENTRO o UNIDAD OPERATIVA	No. CASOS VALIDADOS EN EL MES	No. CASOS QUE CUMPLEN CRITERIOS DE INGRESO EN EL MES	No. CASOS QUE NO CUMPLEN CRITERIOS DE INGRESO EN EL MES
Centro Integrarte Atención Interna Grupo 13	*2*	*1*	*1*

Observaciones: De los 2 casos asignados para validar condiciones, 1 cumplió criterios para el acceso al servicio social Centros Integrarte Atención Externa, pero el otro caso no cumplió criterios para el acceso a los servicios de la entidad ya que no es habitante permanente de la ciudad de Bogotá.

DESARROLLO DE HABILIDADES Y CAPACIDADES INDIVIDUALES

3.1 PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL

SERVICIO	¿Cuántos planes de atención se formularon en el mes?	¿Cuántos planes de atención se ajustaron en el mes?
CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN INTERNA GRUPO 13	0	10

¿En qué aspectos se ajustó el plan de atención individual?

Desde el Programa de asistencia para el cuidado emocional y la calidad de vida, se continuó realizando rectificaciones en aspectos como la comunicación eficaz y asertiva, haciendo hincapié en el respeto hacia las particularidades físicas y conductuales de cada participante, evitando comentarios despectivos o descalificativos. Asimismo, se resaltó la importancia de brindar apoyo a los participantes para que adopten una posición cómoda y estable, con el fin de favorecer su nivel de confort durante el desarrollo de las actividades grupales. Estas acciones contribuyeron a mejorar la permanencia, concentración y atención de las personas con discapacidad en cada ejercicio.

En lo correspondiente al programa de habilidades conceptuales para entender la inclusión, se genera el ajuste de cuatro planes dirigidos al mantenimiento del bienestar comunicativo, favoreciendo habilidades sociales básicas, mantenimiento de habilidades de los procesos motores básicos del habla y generando estrategias mediante el apoyo de sistema de comunicación aumentativo. Así mismo nueve planes encaminados al conservar y preservar las habilidades del sistema estomatognático para promocionar el bienestar y calidad de vida en los tiempos de alimentación, por medio de estrategias de modificación, estimulación con cambio de temperaturas, diversidad de sabores y adaptación de alimentos, para facilitar la ingesta y disminuir los eventos en salud que conlleva este complejo proceso, del mismo modo mantener las estructuras que se ven involucradas en las fases deglutorias, habla, voz y comunicación.

De igual forma, desde el Programa de Asistencia para las Habilidades Prácticas para Ejercer la Inclusión se realizaron ajustes en los Planes Personalizados de Atención, con el propósito de mantener y fortalecer las habilidades de la vida diaria de los participantes. Las acciones se enfocaron en los tiempos de alimentación y en las rutinas de higiene mayor, implementando estrategias de apoyo individualizado, modelamiento de secuencias de acción y adecuaciones ambientales que promovieron un desempeño más autónomo y seguro. Igualmente, con los participantes que requieren sistemas de apoyo superiores al 90%, se ajustaron los Planes Personalizados de Atención para involucrarlos de manera pasiva en las actividades, favoreciendo su conexión con la realidad y su participación significativa dentro de las rutinas establecidas.

Finalmente, desde el programa de habilidades motoras para disfrutar la inclusión, los ajustes van dirigidos a fortalecer y promover sus capacidades físicas por medio de actividades pensadas en movilidad articular, estiramientos y actividades sensoriales que favorezcan su calidad de vida y su participación en las actividades.

3.2 VIDA INDEPENDIENTE – AUTÓNOMA

Desde el programa de asistencia para el cuidado emocional y la calidad de vida, se avanzó en la ejecución de intervenciones a nivel grupal e individual, que tienen como propósito el garantizar un equilibrio en su salud mental y emocional, a través del involucramiento en ejercicios de arteterapia, musicoterapia, en estimulación sensorial y la aromaterapia, incentivando la expresión de sentimientos y emociones, así como la comunicación de sus pensamientos, opiniones y necesidades. Simultáneamente, se han realizado actividades de sensibilización para el talento humano, dirigidas a brindar herramientas que permitan responder eficazmente, ante las conductas desadaptativas de los participantes, con el propósito de ser una fuente de apoyo, durante los episodios de desregulación conductual que puedan presentar, evidenciando una respuesta positiva frente a las estrategias de modificación de la conducta aplicadas. Lo anterior ha dado como resultado un mantenimiento en las habilidades blandas, logrando un adecuado desempeño social, durante su participación en actividades realizadas en el centro y en las salidas extramurales en las que se han vinculado.

Así mismo, en el marco del Programa de habilidades conceptuales para entender la inclusión, se llevó a cabo estrategias con las persona con discapacidad, generando tiempo de espera y porción en los tiempos de alimentación tanto de manera individual y grupal, manteniendo habilidades para su independencia y autonomía, llevando a cabo cambios de bandejas por platos hondo con el fin de generar

un barrido y menor desperdicio de los alimentos, así como, ajustes razonables con cuchara y vasos que conservan su patrón mano boca y del mimo se controla la porción y tiempo entre bocado, disminuyendo los riesgos durante ese proceso.

Durante este periodo, y en el marco del Programa de Asistencia para las Habilidades Prácticas para Ejercer la Inclusión, se realizaron intervenciones grupales e individuales orientadas a mantener y fortalecer las funciones corporales necesarias para la ejecución de las actividades de la vida diaria (AVD) mediante el programa “Mi Mundo, Mi Ritmo: Rutinas que Me Hacen”, abordando actividades como el baño, el vestido y la alimentación para promover la autonomía, la independencia en el autocuidado y el bienestar integral. Se continuó con el entrenamiento en el uso de cucharas adaptadas, realizando ajustes en el grosor y la textura de los mangos para mejorar el agarre y facilitar el traslado del alimento hacia la boca, favoreciendo un desempeño más seguro y eficiente. De forma complementaria, se implementaron estrategias sensoriales orientadas a fortalecer la modulación sensorial, la autorregulación emocional y la integración multisensorial, generando experiencias significativas que potenciaron la atención sostenida, la participación activa y la inclusión en contextos cotidianos. Finalmente, desde las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) y a través del programa “Decido, Hago y Participó”, se reforzaron rutinas como tender la cama y recoger la loza después de cada tiempo de alimentación, fomentando la responsabilidad, la autonomía funcional y la participación activa en la dinámica del entorno.

Por último, desde el Programa de Habilidades Motoras para Disfrutar la Inclusión, se identificaron avances notables en los participantes, especialmente en la ejecución de actividades con menor asistencia. Este progreso se reflejó en una mayor capacidad para sostener el esfuerzo físico, mejorar el control de la postura. Además, se realizaron ajustes específicos para algunos usuarios que emplean silla de ruedas en comodato, permitiendo un alineamiento postural más adecuado y contribuyendo a su comodidad y funcionalidad en la rutina diaria, junto con la articulación del SENA se realizaron diferentes actividades que promovieron espacios de relajación para los participantes, con actividades como masajes relajantes y exfoliación corporal.

3.3 INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES CON LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

SERVICIO	No. de Intervenciones individuales realizadas en el mes con los participantes	No. de Intervenciones grupales realizadas en el mes con los participantes
Centro Integrarte Atención Interna Grupo 13	**72**	**27**

3.4 ACCIONES ADELANTADAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD

Durante este periodo se garantizó la atención integral del 100% de las personas con discapacidad pertenecientes al Centro Integrarte Atención Interna Grupo 13, a través de la ejecución del Programa de Acciones Preventivas para el Cuidado Inclusivo de la Salud. Esta atención se desarrolló bajo un enfoque orientado a la prevención, el bienestar y la mejora continua de la calidad de vida, reconociendo que el cuidado en salud implica no solo tratar afecciones existentes, sino también promover un bienestar sostenido en el tiempo.

Uno de los ejes principales fue la protección de la integridad cutánea, especialmente en los participantes con movilidad limitada, por su alto riesgo de presentar úlceras por presión u otras alteraciones dérmicas. Se promovió la hidratación constante de la piel como medida preventiva para conservar la barrera cutánea. Gracias a estas acciones, se logró una disminución notable en la aparición de lesiones en la piel.

Se mantuvo un registro diario de la función intestinal mediante la escala de Bristol, herramienta que permitió identificar y prevenir casos de estreñimiento y otras alteraciones digestivas. De igual manera, se realizaron controles continuos del ciclo menstrual, lo que facilitó la detección oportuna de posibles cambios hemodinámicos o conductuales. No se presentaron novedades relevantes en este aspecto, reflejando la efectividad de las medidas preventivas implementadas. Se mantuvo el uso del cuaderno de registro de convulsiones, ya que ha sido una herramienta que ha facilitado la trazabilidad de los episodios convulsivos, para realizar los respectivos ajustes desde el área de neurología.

El Plan de Atención de Enfermería se ejecutó a partir de valoraciones individualizadas, diagnósticos médicos definidos y objetivos específicos para cada participante. Todo el proceso fue registrado en los formatos correspondientes, incluyendo observaciones diarias, condiciones físicas y evolución del tratamiento de los 80 participantes atendidos esto de acuerdo a la disponibilidad de cupos en el servicio.

Se garantizó el acompañamiento en la administración de medicamentos, de acuerdo con las fórmulas médicas vigentes, asegurando el cumplimiento terapéutico y evitando omisiones o errores. Además, se realizaron controles de signos vitales dos veces al día, permitiendo una respuesta inmediata ante cualquier cambio en las condiciones de salud.

En los casos que requirieron hospitalización, se brindó seguimiento clínico y acompañamiento activo, incluyendo la entrega de pertenencias y la coordinación con las IPS correspondientes, garantizando una atención adecuada durante los momentos críticos. Durante el periodo evaluado, cuatro participantes fueron hospitalizados, por diagnósticos relacionados con neumonía, posible obstrucción abdominal y alteraciones en el comportamiento, recibiendo el acompañamiento requerido.

Por otra parte, se adelantaron acciones para garantizar el acceso oportuno a los servicios de salud, mediante la radicación de Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR) ante las EPS, principalmente por retrasos en la entrega de medicamentos e insumos como pañales. Estas gestiones contribuyeron a visibilizar las necesidades no cubiertas y promover respuestas institucionales más eficaces, fortaleciendo así el cumplimiento de los derechos en salud.

En relación con los procedimientos de higiene y prevención, se aseguró el cambio regular de pañales por parte del personal auxiliar de enfermería, garantizando la limpieza, el confort y la prevención de infecciones asociadas a la humedad. Igualmente, se realizó el cambio de una sonda vesical según la indicación médica, con el fin de prevenir infecciones urinarias y obstrucciones. Se efectuó también un monitoreo diario de la ingesta y eliminación de líquidos, fundamental para conservar el equilibrio hidroelectrolítico, especialmente en los participantes con patologías renales, cardiovasculares o neurológicas. Todo ello se desarrolló bajo estrictas medidas de bioseguridad, previniendo contagios y resguardando la salud de los participantes con condiciones especiales.

Por otro lado, se llevaron a cabo dos jornadas de capacitación dirigidas al personal auxiliar de enfermería, empleando metodologías lúdico-pedagógicas. Estos espacios fortalecieron las competencias del equipo, con énfasis en los lineamientos del programa de acciones preventivas y en la detección temprana de riesgos durante la atención. Los temas abordados fueron: Tablero implementado de Prevención de Riesgos y Socialización de las articulaciones en Salud Pública.

3.5 ACCIONES ADELANTADAS DESDE EL PROGRAMA O COMPONENTE NUTRICIONAL

Desde el Programa de Alimentación y Nutrición, se mantiene la realización de vigilancia mensual del estado nutricional de la mayoría de los participantes mediante la toma de medidas antropométricas. Los datos revelan que la mayoría de las personas con discapacidad presentan un estado nutricional adecuado, seguido por casos de sobrepeso y delgadez, lo que indica una mejoría en este estado y la ausencia de casos de obesidad. Además, se implementó una estrategia de redistribución y ubicación de las personas con discapacidad en el área del comedor, asegurando la correcta entrega de la dieta prescrita a cada participante. Para ello, se consideran factores clave como el aporte calórico necesario para cubrir sus requerimientos energéticos, la consistencia de los alimentos, y sus comportamientos alimentarios, garantizando una alimentación adecuada y segura.

En línea con lo anterior, se realiza un proceso de ajuste individualizado de las dietas, teniendo en cuenta el aporte calórico, las restricciones y las preferencias alimentarias de cada participante con discapacidad. Tras realizar las modificaciones necesarias, esta información es comunicada al personal manipulador de alimentos y a los auxiliares de enfermería, asegurando así la correcta administración y distribución de las dietas.

3. DESARROLLO DE HABILIDADES Y CAPACIDADES FAMILIARES

4.1 DATO CUANTITATIVO INTERVENCIONES CON FAMILIA

SERVICIO	¿Cuántas intervenciones con familia se adelantaron en el mes?	De las intervenciones realizadas con familia		¿Cuántas intervenciones grupales con familia se adelantaron en el mes?
		¿Cuántas son visitas domiciliarias?	¿Cuántas son entrevistas?	
Centro Integrarte Atención Interna Grupo 13	10	0	10	2
TOTAL	10	0	10	2

Observaciones. Ninguna

4.2 TEMÁTICAS ABORDADAS EN INTERVENCIONES INDIVIDUALES CON FAMILIA

SERVICIO LOCALIDAD o CENTRO o UNIDAD OPERATIVA	Diagnóstico Social	Temática abordada	¿Cuántas personas con discapacidad?	¿Cuántas Familias o Referentes familiares?
Centro Integrarte Atención Interna Grupo 13	Persona con discapacidad que proviene de un sistema familiar de tipología nuclear, conformado por sus progenitores y hermanos. La familia mantiene un alto nivel de corresponsabilidad frente a la dinámica institucional y a los procesos de salud que gestionan para el participante, lo que contribuye a garantizar una adecuada calidad de vida. Se ha observado una buena adaptación a la nueva dinámica derivada del cambio de unidad operativa, evidenciándose actitudes colaboradoras, asertivas y disposición para establecer relaciones positivas con los profesionales. No obstante, la familia mantiene una alta demanda relacionada con las condiciones de cuidado requeridas por el participante.	Adaptación y acogida de dinámica institucional.		
	La persona con discapacidad cuenta con una red de apoyo de carácter fraterno, integrada por sus hermanos, quienes han asumido el acompañamiento cotidiano en los diferentes aspectos de su proceso de atención. Este grupo familiar ha mostrado compromiso en las gestiones institucionales y en el seguimiento de las orientaciones en salud, lo que favorece el bienestar del participante. Frente al reciente cambio de unidad operativa, los hermanos han logrado incorporarse de	Adaptación y acogida de dinámica institucional.		

	dinámicas, mostrando apertura al diálogo, colaboración y una interacción respetuosa con el equipo profesional. A pesar de ello, se reconoce que mantienen requerimientos significativos asociados a las responsabilidades de cuidado que demanda la condición del participante			
	La persona con discapacidad pertenece a una familia monoparental materna, en la cual la progenitora ha asumido de manera directa las responsabilidades de acompañamiento y seguimiento en los distintos ámbitos de atención. Su participación constante en las orientaciones institucionales y en los procesos relacionados con la salud del participante ha contribuido de manera positiva a su bienestar y continuidad en el servicio. Con respecto al cambio de unidad operativa, la madre ha demostrado una adecuada integración a las nuevas dinámicas, participando activamente en las convocatorias familiares y mostrando disposición para establecer comunicación efectiva con los profesionales encargados. Aunque su nivel de compromiso es notable, persisten exigencias propias del rol de cuidado que recaen de forma principal sobre ella debido a la estructura familiar.	Adaptación y acogida de dinámica institucional.		
	La persona con discapacidad pertenece a una familia monoparental materna, donde la progenitora es quien asume la mayor parte de las responsabilidades de acompañamiento. Si bien participa de manera intermitente en los procesos institucionales, se ha	Adaptación y acogida de dinámica institucional.		

	evidenciado dificultad para comprender y ajustarse a las orientaciones relacionadas con la atención y el funcionamiento de la unidad operativa. En el marco del reciente cambio de unidad, la madre ha mostrado limitaciones para acoplarse a las nuevas dinámicas y requerimientos, manifestando inquietudes constantes y una alta demanda en torno a la forma en que desea mantener la comunicación con su hijo. Esta situación ha generado tensiones en la interacción con el equipo profesional, dado que su necesidad de control y de información permanente supera, en ocasiones, los lineamientos establecidos para el proceso de atención.			
	La persona pertenece a una familia extensa por línea materna, en la que tíos y primos han asumido un papel fundamental en su cuidado, especialmente desde el fallecimiento de la progenitora hace cerca de veinte años por causas asociadas a una condición de salud mental. Esta situación llevó a que varios integrantes asumieran responsabilidades compartidas en su proceso de acompañamiento. En la actualidad, el apoyo principal es brindado por un familiar cercano que ha demostrado un alto nivel de corresponsabilidad y participación en las convocatorias realizadas por el equipo profesional. Su asistencia a reuniones, seguimientos y orientaciones ha sido constante, y se ha articulado oportunamente con los servicios de salud para	Acompañamiento en proceso de duelo y perdida.		

	atender necesidades específicas. La comunicación con los profesionales se ha caracterizado por ser clara y respetuosa, favoreciendo la continuidad del proceso de atención.			
	La persona con discapacidad proviene de una familia de tipología extensa, en la que diversos integrantes participan activamente en su proceso de atención. Los familiares han asumido un alto nivel de corresponsabilidad, acompañando de manera constante las gestiones relacionadas con su salud, los periodos de hospitalización y las diferentes orientaciones brindadas por los profesionales. La familia se ha caracterizado por su presencia continua en las convocatorias institucionales, en las cuales se muestran participativos, receptivos y dispuestos a articularse con el equipo interdisciplinario. Su capacidad para adaptarse a las dinámicas de la unidad operativa y su compromiso con el bienestar del participante han favorecido la continuidad y el adecuado desarrollo de los procesos de atención.	Articulación de acciones en busca de mejorar calidad de vida de la persona con discapacidad.		
	Persona con discapacidad cognitiva asociada a retraso mental moderado que se encuentra en ciclo vital de adulto-joven, con 26 años, preveniente de familia de tipología nuclear (padres separados).	Articulación de acciones en busca de mejorar calidad de vida de la persona con discapacidad.		

	capacidad sólida para resolver dificultades a lo largo de la historia familiar, relaciones caracterizadas por ser armoniosas y afectivas. Los roles y funciones dentro de la familia se han evidenciado definidos y distribuidos de manera equitativa, compartiendo la autoridad de manera colaborativa. La familia cuenta con una red de apoyo institucional sólida, consistente en el Centro Integrarte Atención Interna Grupo 13, donde la persona con discapacidad recibe atención integral orientada al desarrollo de competencias emocionales, adaptativas, motoras y la generación de espacios de inclusión y en donde se abordan los comportamientos que generan alteración en la dinámica institucional, requiriendo orientación y acompañamiento desde el sector salud, en la especialidad psicosocial.			
	La persona con discapacidad, quien se encuentra en el ciclo vital de vejez, proviene de una familia monoparental por línea materna, conformada por su progenitora actualmente en ciclo vital de adulto mayor y cuatro hermanos. A la red de apoyo familiar también se vincula una integrante de la generación joven adulta, quien en los últimos años ha participado de manera activa en el acompañamiento institucional de la participante, institucionalizada desde hace aproximadamente veinte años, luego de que su progenitora solicitara su ingreso al servicio social. La dinámica familiar se caracteriza por disfuncionalidad, reflejada en bajos niveles de	Acompañamiento y familiar y articulación de acciones para la atención de la persona con discapacidad.		

	acompañamiento, así como en relaciones desestructuradas y conflictivas entre sus miembros. Además, se evidencia el establecimiento de roles asociados al abandono hacia la progenitora de la participante.			
	Persona con discapacidad cognitiva asociada a retraso mental grave, quien atraviesa el ciclo vital de adulto maduro, proveniente de una familia con tipología fraterna conformada por sus dos hermanos. La dinámica familiar presenta niveles medios de corresponsabilidad, evidenciados en un acompañamiento intermitente frente a las necesidades del participante. Si bien algunos hermanos mantienen mayor vínculo y disposición para brindar apoyo, otros presentan una participación más limitada. La comunicación con la red familiar es variable y la asistencia a los procesos institucionales convocados por el equipo profesional se da de manera ocasional. Durante la ejecución del convenio se han realizado visitas esporádicas a la unidad operativa, lo que refleja un acompañamiento fluctuante pero presente por parte de algunos miembros de la familia.	Acompañamiento y familiar y articulación de acciones para la atención de la persona con discapacidad		
	Persona con discapacidad cognitiva asociada a retraso mental grave, quien atraviesa el ciclo vital de adulto maduro y proviene de una familia con tipología fraterna conformada por sus dos hermanos. La dinámica familiar se caracteriza por altos niveles de corresponsabilidad, evidenciados en un acompañamiento constante y en la participación activa de los	Orientación y acompañamiento familiar entorno a acciones de tipo legal.		

	procesos convocados por el equipo profesional. La red familiar mantiene una comunicación fluida y demuestra disposición permanente para contribuir al bienestar integral del participante. Los hermanos asisten de manera continua a las actividades institucionales, visitas y espacios formativos, y desarrollan acciones orientadas a mejorar la calidad de vida de la persona con discapacidad, consolidándose como un apoyo significativo y comprometido en su proceso de atención.			
		TOTAL	1	10

Observaciones.

4.3 TEMÁTICAS ABORDADAS CON FAMILIA – GRUPOS FOCALES

Observaciones. Para el mes en mención se realizó un encuentro formativo y pedagógico dirigido a las familias, en el cual se dio apertura a la temporada decembrina. Durante este espacio se abordó la importancia de fortalecer las expresiones de afecto hacia las personas con discapacidad, promoviendo prácticas de cuidado, cercanía emocional y reconocimiento del vínculo familiar como eje fundamental del bienestar.Como actividad central, se elaboraron faroles que serán utilizados en la celebración del Día de las Velitas, jornada que se conmemorará junto a las personas con discapacidad y contará con la participación de algunos referentes familiares. Esta iniciativa no solo buscó rescatar tradiciones

culturales, sino también generar un espacio de integración, participación activa y creación de experiencias significativas que fortalezcan la relación entre los usuarios y sus familias.

4.4 PLANES DE ACTIVIDADES FAMILIARES

SERVICIO	No. de grupos focales realizados	No. De participantes por grupo focal	Temática abordada	Resultados	
				Objetivo	Logros obtenidos
Centro Integrarte Atención Interna Grupo 13	1	10	Rutas integrales de Bienestar.	Diseñar, implementar y fortalecer rutas integrales de bienestar que articulen acciones intersectoriales orientadas a la promoción de la salud física, mental y social, garantizando la atención oportuna, continua y centrada en las necesidades de las familias bajo enfoques de derechos, equidad e inclusión	1.Mayor participación activa de las familias en la identificación de necesidades y la construcción conjunta de las rutas de bienestar, fortaleciendo el sentido de corresponsabilidad . 2.Generación de espacios de escucha y diálogo, que permitieron a las familias expresar sus inquietudes, proponer soluciones y sentirse parte del proceso de acompañamiento. 3.Reconocimiento de saberes familiares, integrando sus experiencias y fortalezas en el diseño de acciones que responden a sus contextos reales y cotidianos.

¿Cuántas intervenciones con familia se adelantaron en el mes?	¿Cuántas atenciones en el hogar se realizaron en el mes para las personas con discapacidad?	¿Cuántas atenciones en el hogar se realizaron en el mes para las cuidadores-as y sus familias?	¿Cuántos encuentros zonales o locales se realizaron en el mes?

4.5 ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES DE RECONOCIMIENTO DEL ROL DEL CUIDADOR-A

SERVICIO	Nombre de la actividad o temática	Resultados	
		Objetivo	Logros obtenidos
Centro Integrarte Atención Interna Grupo 13	**N/A**	**N/A**	**N/A**

5. DESARROLLO DE HABILIDADES Y CAPACIDADES EN ENTORNO Y TERRITORIO

ENTORNO	No de acciones de articulación transectorial concertadas	No de acciones de articulación transectorial gestionadas	No. de personas con discapacidad que participan en el mes	Entidades con las cuales realizó articulación en el mes
EDUCATIVO	0	0	0	No Aplica
RECREATIVO	1	1	10	Productos Ramo
CULTURAL	1	1	12	Museo Interactivo Maloka
DEPORTIVO	0	0	0	No Aplica
PRODUCTIVO	0	0	0	No Aplica
TOTAL	2	2	22	

¿Qué acciones se desarrollaron en el proceso de inclusión y cuáles fueron los resultados?

Educativo: Por el sistema de apoyo de la población no aplica para articulación.

Recreativo: Se establece comunicación con el área de Visitas con Amor de productos Ramo, para que los

personas con discapacidad tuvieran un espacio de esparcimiento en donde por parte de la entidad se brinda un espacio de interacción en la fábrica de Chocorramo y el Museo Interactivo de la fábrica, donde se tuvo un recorrido por una parte de las instalaciones donde los participante disfrutaron y tuvieron diferente experiencias interactivas en el recorrido, como cortesía la fábrica brinda productos para el consumo de las personas con discapacidad.

Cultural: Se realiza un acercamiento con el Museo Interactivo Maloka, obteniendo el permiso para el ingreso de las personas con discapacidad, junto con un referente familiar totalmente gratis, con la oportunidad de realizar un recorrido por las salas: Guacala, la ciencia del asco, Sala percepción, Sala ciencia de las emociones, Sala evolución, entre otras, logrando el reconocimiento de estos espacios y brindando un momento de interacción entre los referentes familiares y las personas con discapacidad asistentes, en donde se comparten las expresiones y sentimientos que les ha generado esta experiencia interactiva durante la visita al Museo. De igual manera se logra promover el acompañamiento de los referentes familiares, en actividades de higiene y alimentación de los participantes, con el objetivo de sensibilizarlos acerca de las necesidades de las personas con discapacidad y los esfuerzos que hace el talento humano del Centro Inclusivo Atención Interna Grupo 13, en las actividades de cuidado de los participantes.

Deportivo: Por el sistema de apoyo de la población no aplica para articulación.
Productivo: Por el sistema de apoyo de la población no aplica para articulación.

6. LOGROS DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN DESARROLLADOS CON LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS REFERENTES FAMILIARES, CUIDADORES Y CUIDADORAS

- A partir de las acciones realizadas por el programa de asistencia para el cuidado emocional y la calidad de vida, se logró estabilizar el patrón de sueño en algunos participantes que interrumpieron los periodos de descanso de sus iguales, mediante la implementación de planes de manejo conductual, que respondieron a las necesidades de actividad física de participantes con inquietud motora en la noche. Con lo anterior, se pudo disminuir la ocurrencia de conductas heteroagresivas y se elevó el nivel de confort de los participantes. De igual manera, se obtuvo un mayor sentido de conciencia, hacia los esfuerzos que realiza el talento humano del Centro, para satisfacer las necesidades básicas de los participantes, mediante el involucramiento de los referentes familiares en las actividades de alimentación e higiene de los participantes que asistieron a las salidas extramurales organizadas por el equipo profesional.

- Desde el Programa de Asistencia para las Habilidades Prácticas para Ejercer la Inclusión se logró Consolidación del uso funcional de cucharas adaptadas, logrando un agarre más estable y un traslado del alimento más seguro y eficiente.

- Se lograron avances en la participación de los participantes desde el Programa de Habilidades Motoras para Disfrutar la Inclusión, a través de actividades grupales e individuales, fortaleciendo la independencia funcional y la integración multisensorial.

- Participación en espacios recreativos por fuera del centro que permiten la interacción de las personas con discapacidad.

- En cuanto al programa de habilidades conceptuales para entender la inclusión, se logró la adaptación o modificación de consistencias acorde a las necesidades y capacidades de las personas con discapacidad, para que el proceso deglutorio, sea seguro y eficaz.

- Se consolidó un sistema de acompañamiento interprofesional que permitió dar respuesta oportuna a las necesidades priorizadas en los ámbitos de salud, bienestar emocional y desarrollo adaptativo de los participantes.

- Se logró una mayor articulación con entidades externas y redes de apoyo comunitarias, garantizando la continuidad y cobertura de los servicios necesarios para la atención integral de las personas con discapacidad.

- Se desarrolló un espacio de participación para los referentes familiares, en el que, mediante actividades lúdicas, creativas y de movimiento, se promovió la integración del grupo, el fortalecimiento de las relaciones y la generación de apoyos mutuos dirigidos al bienestar y a la inclusión social.

- A través de las actividades adelantadas con los referentes familiares se ha venido consolidando una red de apoyo basada en la cooperación y el trabajo conjunto, lo que ha permitido mejorar los canales de comunicación y la articulación entre los cuidadores. Este proceso ha fortalecido el sentido de responsabilidad y la implicación de las familias en la atención de las personas con discapacidad, contribuyendo a su calidad de vida y estimulando una participación más activa en espacios comunitarios que favorecen su desarrollo integral.

7. DIFICULTADES DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN DESARROLLADOS CON LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS REFERENTES FAMILIARES, CUIDADORES Y CUIDADORAS

- Se presentaron alteraciones en el estado de salud de algunos participantes, requiriendo de traslados a servicio de urgencias, por lo cual esto ha impedido su participación en algunas actividades grupales.

- Cambio en los tratamientos farmacológicos y estado de salud de los participantes, ya que en algunas ocasiones estos cambios generan retroceso, somnolencia o deterioro en su capacidad física para la participación en las actividades.

8. PROYECCIONES DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN DESARROLLADOS CON LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS REFERENTES FAMILIARES, CUIDADORES Y CUIDADORAS

- Mediante las actividades propuestas para el siguiente periodo, se propone incrementar el número de participantes que se vinculan a actividades de exploración en las caminatas intramurales, a fin

de disminuir el sedentarismo e incrementar la motivación de los participantes en las actividades de exigencia física, con lo cual se beneficiará su salud física, mental y se promoverá el buen estado de ánimo en los participantes.

- Durante este periodo, desde el Programa de Asistencia para las Habilidades Prácticas para Ejercer la Inclusión, se proyecta continuar fortaleciendo las habilidades para la autonomía y el autocuidado de las personas con discapacidad, consolidando rutinas funcionales en las AVD y AIVD, promoviendo el uso de apoyos técnicos y ajustes razonables.