PROTOCOLOS DE SEGURIDAD

1. **protocolo de casos fortuitos**
2. **protocolos de actividades cotidianas**
3. **protocolo en caso de evidencia o sospecha**
4. **protocolo de prevención de accidentes en la institución**

PROTOCOLO DE CASOS FORTUITOS

OBJETIVO:

Brindar un procedimiento eficaz a los casos fortuitos que se presenten con las Personas Mayores del Centro de Protección Social Caminos de Vida, brindando información y orientación a los sistemas familiares o referentes sociales y entidades competentes para que faciliten el proceso de atención oportuna.

ALCANCE

Protocolo que describe el procedimiento a seguir por parte del CPS desde el momento en que se presente la muerte hasta la realización del sepelio de una Persona Mayor Institucionalizada en el Centro de Protección Social Caminos de Vida.

1. Muerte natural: Es la que se produce por causas de enfermedad de la persona mayor y en ella no ha intervenido nada ajeno al deterioro natural del organismo humano o al tratamiento médico propio de la enfermedad.

2. Muerte violenta: Se considera así al fallecimiento de una persona mayor en la que hay alguna clase de intervención externa en las causas de la muerte, con independencia de que sea o no un hecho de carácter delictivo o propiciado intencionadamente por la propia persona mayor. A continuación, se describen las clases de muertes violentas:

3. Muerte homicida: Es aquella muerte en la que existe conducta de culpa por parte de alguna persona.

4. Muerte suicida: Se denomina así al fallecimiento en el cual es la propia persona mayor la que decide voluntariamente poner fin a su vida.

5. Muerte accidental: Es el fallecimiento ocurrido por la persona mayor a causa de un accidente (ver protocolo de Accidentes).

Muerte

En el momento en que se presente una situación de muerte de una persona mayor, se debe actuar con calma de la siguiente manera:

ANTES.

NUMERO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ANEXOS
1	Contar con directorio telefónico de los sistemas familiares o sociales, así como de las entidades competentes	TRABAJO SOCIAL	BASE DE DATOS

2	En caso de que la persona mayor se encuentre en delicado estado de salud el profesional en Trabajo Social debe establecer contacto telefónico con el referente familiar o social, si existe a fin de informar para toma de decisiones. (reanimación)	TRABAJADOR SOCIAL	BASE DE DATOS
3	La institución debe asumir el costo del proceso exequial, contando con traslados a la ciudad de Bogotá D.C.	TRABJADOR SOCIAL	POLIZA FUNERARIA
4	En horarios laborales el profesional en Trabajo social asume la responsabilidad de liderar el proceso, en fines de semana y horarios nocturnos el personal auxiliar de enfermería.	TRABAJADOR SOCIAL AUXILIARES DE ENFERMERIA	
5	Socializar a los funcionarios de la institución dicho protocolo.	TRABAJADOR SOCIAL	ACTA DE SISTEMATIZACION, REGISTRO DE ASISTENCIA Y FOTOGRAFICO.

DURANTE.

NUMERO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ANEXOS
1	En el momento en que se presente una situación de muerte de una persona mayor, se debe actuar con calma de la siguiente manera: Se debe informar a la Secretaria de Integración Social a los siguientes números telefónicos 2956829/ 2952306/3134881471 comité de Validación de condiciones con los datos de identificación de la persona mayor fallecida.	TRABAJADOR SOCIAL	
2	Sí se presenta muerte natural de la persona mayor en la institución cualquiera que sea el caso, el área de enfermería y/o trabajo social establece contacto con Fiscalía Municipal quien expide certificado de fallecimiento, con el cual se solicita certificado de defunción en el hospital correspondiente y proceder con los trámites exequiales.	TRABAJADOR SOCIAL	
3	En caso de que no exista la oficina de Fiscalía Municipal, el trámite se debe hacer directamente en hospital Municipal.	TRABAJADOR SOCIAL	
4	Si el fallecimiento es en el hospital municipal, enfermería o Trabajo Social se encargarán de gestionar el		

	certificado de defunción y coordinación del servicio funerario para la respectiva inhumación.	TRABAJADOR SOCIAL Y ENFERMERIA	
5	Cuando la familia o referente social de la persona mayor lo solicite, se deben remitir a los servicios de apoyo que la red de entidades de la zona ofrezcan.	TRABAJADOR SOCIAL	
6	Acoger rigurosamente las recomendaciones de las autoridades competentes, brindar la información verbal y documental necesaria, y rendir las indagatorias que hagan parte del proceso, cuando se requiera por parte de los funcionarios de la institución.	TRABAJADOR SOCIAL	
7	Si se presenta algún tipo de muerte violenta de alguna persona mayor la institución debe comunicarlo al C.T.I. (cuerpo técnico de investigación judicial),de Fusagasugá para dar Cumplimiento con los trámites que allí le indiquen.	TRABAJADOR SOCIAL	
8	El tipo de muerte presentada en la persona mayor es determinada y certificada en el certificado de defunción que es expedido por el médico.	TRABAJADOR SOCIAL	

DESPUES.

NUMERO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ANEXOS
1	La causa de la muerte y la responsabilidad o no de la institución solamente podrá ser determinada por las autoridades mediante los procesos legalmente establecidos. Los funcionarios de la institución deben acoger las recomendaciones de las autoridades competentes, brindar la información verbal y documental necesaria y rendir las indagatorias que hagan parte del proceso, cuando sea el caso.	TRABAJADOR SOCIAL	
2	Una vez culminado el proceso exequial se debe realizar el respectivo cierre de la historia clínica de la persona mayor quedando bajo custodia de La institución	EQUIPO PROFESIONAL	FORMATO DE SEGUIMIENTO
3	Trabajo Social debe reportar el fallecimiento de la persona mayor al Sistema seguridad Social en Salud (eps-sa la que se encontraba	TRABAJADOR SOCIAL	OFICIO RADICADO

	vinculado).		
4	La institución debe considerar que los familiares o referente de la persona mayor pueden entablar una demanda relacionada con las causas que ocasionaron su muerte.	TRABAJDOR SOCIAL	
5	Realizar inventario de pertenencias de la persona mayor y guardarlo por un periodo de 30 días calendario si el sistema familiar o social los reclama.	ENFERMERIA	FORMATO DE INVENTARIO
6	Entregar inventario y con firma a satisfacción de quien recibe las pertenencias de la persona mayor.	ENFERMERIA	FORMATO DILIGENCIADO Y FIRMADO

Extravío y/o evasión

En el momento que se presente una situación de extravío con una persona mayor, se debe actuar con calma de la siguiente manera:

ANTES.

NUMERO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ANEXOS
1	La institución es responsable de las personas mayores institucionalizadas bajo protección del estado, para ello se cuenta con registro de salidas individuales que se realiza bajo responsabilidad de la persona mayor, referente familiar o social.	TRABAJADOR SOCIAL	FORMATO DE SALIDAS CORTAS Y SALIDAS AMEDIO FAMILIAR
2	Contar con directorio telefónico de los sistemas familiares o sociales, así como de las entidades competentes.	TRABAJADOR SOCIAL	BASE DE DATOS
3	Designar un funcionario responsable del proceso de extravió.	TRABAJADOR SOCIAL	
4	Socializar a los funcionarios de la institución dicho protocolo	TRABAJADOR SOCIAL	

DURANTE.

NUMERO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ANEXOS
1	El trabajador de la institución que identifique este hecho debe comunicarse inmediatamente con el coordinador de la institución y posteriormente con la Secretaría Distrital de Integración Social al comité de validación de condiciones al número telefónico:2956829/2952306/3134881471 Con los profesionales responsables.	TRABAJADOR SOCIAL	
2	Indagar sobre la información que conlleve a la ubicación de la persona mayor con las demás personas que hacen parte de la institución(funcionarios o personas mayores)	TRABAJADOR SOCIAL	
3	Realizar recorrido por la presunta zona donde se extravió la persona.	TRABAJADOR SOCIAL	
4	Informar sobre el extravío o evasión de la persona mayor a la estación de policía como medio de apoyo en la búsqueda	TRABAJADOR SOCIAL	REGISTRO DE LLAMADAS
5	Informar oportunamente al referente familiar o social del extravío o evasión de la persona mayor.	TRABAJADOR SOCIAL	
6	Una vez se haya encontrado a la persona mayor extraviada, informar al equipo de asistencia técnica de la SDIS.	TRABAJADOR SOCIAL	
7	Cuando la persona mayor solicita permiso para salir de la institución y si al trascurrir más de 3 días de la fecha indicada para su regreso no vuelve ni se comunica con la institución se considerara como evasión y Trabajo social debe informar a la subdirección de Vejez al número telefónico: 2956829/2952306/3134881471 con las profesionales del equipo de validación de condiciones para legalizar su egreso y se proceda a cubrir el cupo. Cuando la persona mayor se evade de la institución el-la trabajadora social del Centro de Protección Social denunciara ante la autoridad competente la evasión de la persona mayor e informara a la subdirección de Vejez para que transcurridas las 72 horas se legalice su egreso y se proceda a cubrir el cupo.	TRABAJADOR SOCIAL	

DESPUES

1	La institución debe brindar acompañamiento una vez se haya encontrado e indagar sobre lo sucedido de acuerdo con la situación presentada. Transcurridas 72 horas sin encontrar a la persona mayor informar a los equipos.	TRABAJADOR SOCIAL	
2	Agotadas todas las anteriores acciones se debe reportar la desaparición en la oficina de desaparecidos del Cuerpo Técnico de Investigación – CTI Fusagasugá teléfono:8 67 5757 donde también se brinda información sobre el tema.	COORDINADOR TRABAJADOR SOCIAL	
3	Asignar un profesional para que se encargue del extravío y lo sucedido posterior a este hecho ya sea el encuentro o no de la persona mayor y enviar formalmente al equipo de asistencia técnica de la SDIS.	TRABAJADOR SOCIAL	
4	Realizar inventario de pertenencias de la persona mayor y guardarlo por un periodo de 30 días calendario.	ENFERMERIA	
5	Entregar inventariado y con firma a satisfacción de quien recibe las pertenencias de la persona mayor.	TRABAJADOR SOCIAL	

RESPONSABLES:

Trabajo social y Enfermería.

BIBLIOGRAFIA

Política Pública Social para la vejez y el envejecimiento en el Distrito Capital 2010 - 2025 Estructura Anexo Técnico, procedimiento elaboración estudios previos, planeación de La contratación, gestión contractual, SDIS. 2017

PROTOCOLO DE ACTIVIDADES COTIDIANAS.

OBJETIVO

Definir lineamientos en las actividades diarias donde se registren el ingreso de personas externas al centro de protección social como referentes familiares y /o sociales de las personas mayores, visitas técnicas de la Secretaria Distrital de Integración Social, proveedores, apoyos interinstitucionales, brigadas de salud, escolares y practicantes de instituciones de formación superior. Así mismo guiar y controlar las salidas a medio externo de las personas mayores en situaciones como el servicio de urgencias, citas médicas, servicios cortos al municipio y salidas con referente familiar.

ALCANCE

El presente protocolo se encuentra dirigido a establecer el proceso a seguir en actividades cotidianas orientadas hacia el ingreso y egreso de las personas mayores y visitantes al centro de protección social Caminos de Vida.

INGRESO Y SALIDA DEL PERSONAL AJENO DEL CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL

ANTES

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1	En el momento en que el/la/los visitantes se acercan para ingresar al hogar deben reportar su llegada al servicio de vigilancia, quien a la vez reporta al equipo profesional que corresponda (Familias: Trabajo social, SDIS: Coordinación, proveedores: Tecnólogo en gastronomía, apoyos interinstitucionales al área que inicialmente halla reportado el ingreso)	SERVICIO DE VIGILANCIA	
2	El servicio de vigilancia debe registrar el ingreso de las personas en las planillas asignadas según sea el caso, familia o referente social, formato de registro de visitas a persona mayor, los demás ingresos se registran en el libro de minutas del servicio de vigilancia.	SERVICIO DE VIGILANCIA	FORMATO REGISTRO DE VISITAS A PERSONA MAYOR LIBRO DE MINUTAS

DURANTE

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1	Posterior al llamado del área de vigilancia el profesional responsable de recibir al visitante, debe acercarse a la portería para recibir a el/la/los visitantes y dirigir así el ingreso.	EQUIPO PROFESIONAL	
2	Si el visitante se ha catalogado como red vincular familiar y/o social, el profesional encargado lo ubicará en la	EQUIPO PROFESIONAL	

	zona de recepción de visitas siendo estas la zona de cafetería y el quiosco para visitantes, posteriormente lleva a la persona mayor al lugar donde se encuentra la visita donde se orientará la delimitación física para recepcionar la visita (no es permitido el ingreso de visitas a comedor, unidades habitacionales y lavandería).		
3	Sí el ingreso corresponde a visita técnica de la SDIS, el profesional que recepcione la visita guiará el recorrido por la planta física del CPS e informara al profesional que deba atender la visita técnica de supervisión	EQUIPO PROFESIONAL	ACTAS DE SDIS
4	Sí el ingreso corresponde a proveedores, el encargado de recpcionar la materia prima guiara la ubicación vehicular y el posterior ingreso de los productos al área correspondiente.	TÉCNICO AMBIENTAL TÉCNICO EN GASTRONOMIA	FORMATO DE RECEPCIÓN DE ALIMENTOS FORMATO

DESPUES

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
1	Al finalizar la visita, el profesional encargado de haberla recepcionado acompaña y guía la salida del mismo, en caso de encuentros con escolares y practicantes de escuelas de formación, se verificara la asistencia o la salida del mismo número de personas que hallan ingresado.	EQUIPO PROFESIONAL	
2	Al momento de la salida se registra hora de salida de los visitantes y se verifica el egreso total de las personas que ingresaron inicialmente	SERVICIO DE VIGILANCIA	FORMATO DE VISITA DE REFERENTES A PERSONAS MAYORES.

SALIDA Y REGRESO DE LA PERSONA MAYOR

CITAS MÉDICAS:

OBJETO

Proporcionar a la persona mayor el adecuado cumplimiento a sus citas médicas, para conocer, controlar, promover y prevenir alteraciones fisiológicas, relacionadas con los cambios en la vejez.

4	Alistamiento de la documentación pertinente	Auxiliar de Enfermería	Facilitar la documentación que se requiere llevar de la persona mayor para dar cumplimiento a la cita médica, tal como: cedula de ciudadanía, documento de afiliación, autorización de la EPS'S, resultados de exámenes, entre otros.

ALCANCE

La aplicación de este procedimiento y su adecuado alcance, aplicará a partir de la fecha a todo el personal de Enfermería y con colaboración del área de Trabajo Social, que intervienen en la prestación de los servicios de salud a la persona mayor.

TERMINOS

No aplica

RESPONSABLES:

El (la) Enfermero(a) Jefe es el responsable de la eficacia de los trámites de salud que se diligencien a las Personas Mayores. De igual manera también son responsable los auxiliares en Enfermería que realiza el acompañamiento permanente a la persona mayor y Trabajo Social

ANTES

N°	Actividad	Cargo o Persona Responsable	Descripción precisa de la actividad con Formatos o Registros
1	Solicitud de la cita medica	Enfermero(a) Jefe y/o Auxiliar de Enfermería	Solicitar cita médica según corresponda de manera telefónica o presencial. En caso de que la cita sea asignada, se diligencia el formato planilla de control trámites salud especificando las gestiones realizadas.
2	Se realiza gestión de Coordinación con el área de Trabajo Social	Enfermero Jefe y Trabajadora Social	Cuando se presente dificultades para la adquisición de la cita, coordinar con el área de Trabajo Social para la gestión interinstitucional para solicitud de la misma.
3	Confirmar la cita	Auxiliar de Enfermería	Confirmar la fecha, hora y lugar de la cita médica días previos a la misma

5	Informar a la Persona Mayor de la cita	Auxiliar de Enfermería	Previamente, informar a la persona mayor sobre la cita médica, el lugar, el día, la hora y las recomendaciones que considere pertinentes para la asistencia a la misma
6	Informar al Área de Lavandería	Auxiliar de Enfermería	Informa con anticipación al área de lavandería de la cita médica, con el fin de disponer de prendas de vestir acordes al sitio de la remisión
7	Informar al Área de Cocina	Auxiliar de Enfermería	Informa con anticipación al área de Cocina de la cita médica, con el fin solicitar refrigerio y/o guardar alimentación en caso de ser necesario
8	Coordinar medio de transporte	Enfermero (a) Jefe	Tramitar todo lo relacionado con el uso del vehículo que los trasportara a la unidad médica. En caso de no tener disponible vehículo, coordinar con la coordinadora de la Institución la posibilidad de movilizarse en transporte urbano (teniendo en cuenta las condiciones físicas de la persona mayor)
9	Alistamiento de medicamentos	Auxiliar de Enfermería	Coordinar con el auxiliar de enfermería encargado de Medicamentos, el tratamiento farmacológico completo que tomara la Persona Mayor teniendo en cuenta el tiempo estimado para el traslado y la cita.

DURANTE

N°	Actividad	Cargo o Persona Responsable	Descripción precisa de la actividad con Formatos o Registros
1	Registrar la salida de la Persona Mayor	Auxiliar de Enfermería	Registrar en las notas de enfermería novedad de la salida de la persona mayo especificando fecha, hora, lugar de la cita y e nombre del Auxiliar de Enfermería responsable del acompañamiento
2	Llevar toda la documentación que sea necesaria	Auxiliar de Enfermería	Asegurar que se llevan los documentos dela persona mayor requeridos para dar cumplimiento a la cita médica, tal como: cedula de ciudadanía, documento de afiliación, autorización de la EPS'S, resultados de exámenes, entre otros.

3	Acompañamiento a cita dependiendo la modalidad y grado de dependencia	Auxiliar de Enfermería	En caso de que la cita médica sea de una persona mayor con patología cognitiva o mental, el Auxiliar de Enfermería debe realizar acompañamiento permanente desde la salida de la institución hasta su ingreso. En caso de que la cita sea con una persona totalmente funcional e independiente, debe brindarle instrucciones breves, precisas y comprensibles debido a la gran concurrencia de personas que se presentan en los centros hospitalarios

DESPUES

N°	Actividad	Cargo o Persona Responsable	Descripción precisa de la actividad con Formatos o Registros
1	Ingreso de la Persona Mayor	Auxiliar de Enfermería	Al ingresar nuevamente a la institución se debe registrar en las notas de enfermería o bitácora de entrega de turno, las novedades presentadas durante la remisión, así como diagnósticos, cambios de tratamiento farmacológico, indicaciones, hospitalizaciones, entre otros, resultantes de la cita médica
2	Dar a conocer los tramites a la Jefe Líder del Área de Enfermería	Auxiliar de Enfermería	El auxiliar de enfermería encargado de diligenciar los trámites y procedimientos de salud de las Personas Mayores, dará a conocer y entregará la documentación resultante de la cita médica a la enfermera Jefe del Hogar.
3	Diligenciamiento Planilla de Control Tramites Salud	Auxiliar de Enfermería y/o Enfermera(o) Jefe	Diligenciar el Formato de Enfermería de la persona mayor que cumplió la cita con fecha de la próxima cita y observaciones que se consideren pertinentes, para llevar así un control de los trámites realizados y pendientes
4	Control de Tramites de Salud	Auxiliar de Enfermería y/o Enfermera(o) Jefe	El auxiliar de enfermería encargado de trámites de salud deberá diligenciar la planilla de control tramites salud, el cual deberá ser supervisado por la Enfermera(o) Jefe

HOSPITALIZACIÓN

Este protocolo aplica una vez la persona mayor ya ha ingresado al servicio hospitalario por urgencias y luego de que los urgenciólogos han ordenado todos los exámenes y laboratorios previos que le permitan diagnosticar a la persona mayor y que por su condición requiere dejarlo en observación para interconsulta por especialista requerido a continuación se describen los momentos de este proceso:

ANTES

N°	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
1	• Se verifica la condición de salud de la persona mayor y se toma la decisión de trasladarse al servicio hospitalario. • Se deben alistar copias del documento de identidad y remisión a referencia o contra referencia diligenciada por el médico o enfermero jefe, kardez de medicamentos. • Se realiza el alistamiento del paquete de ropas, pañales y kits de aseo. • Se solicita servicio de transporte al conductor exclusivo de la institución. • Se asigna a un auxiliar de enfermería para que realice el acompañamiento en el traslado.	Enfermería	• Documentos del paciente • Paquete de pertenencias • Asignación de enfermería.

DURANTE

N°	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
2	• Una vez la, persona mayor es valorada por el servicio de urgencias y luego de la revaloración con reporte de ayudas y medios diagnósticos el urgenciólogo puede determinar dejarlo en	Enfermería	• Notas de enfermería

	observación hasta que sea visto por la especialidadque requiera. • Si el especialista o urgenciólogo toman la decisión de hospitalizar en urgencias se informa al jefe de turno para que designe al auxiliar de enfermeríaque realizara el acompañamiento las 24 horas del día. • Si el especialista o urgenciólogo toman la decisión de hospitalizar en piso se informa al jefe de turno para que designe al auxiliar de enfermería que realizara el acompañamiento en el día, en estas visitas se realizara autocuidado en higiene personal, cuidado de la piel y asistencia en la alimentación, así mismo se les realizara el cambio de ropa y lencería limpia, se realizara la recolección de ropa sucia.		

DESPUES

N°	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
3	• Una vez la persona mayor ha culminado su proceso de hospitalización y el especialista determina la alta o salida, el auxiliar de enfermería será el encargado de realizar los tramites administrativos para proceder a facturar la salida. • Ya con la orden de salida y recomendaciones medicas	Enfermería	Epicrisis de egreso

	el auxiliar de enfermería se comunica con el jefe de turno para informar las novedades. • El jefe de turno designa al conductor institucional para que realice el traslado de la persona mayor al centro de protección social. • Por prevención siempre en los traslados de las personas mayores se debe contar con e soporte de oxígeno portátil. • Una vez la persona mayor ingresa al centro de protección social es recibido por el auxiliar de enfermería encargado de pisos quien lo ubicara en la habitación en donde se le brindara cuidado y acompañamiento prioritario hasta que se logre reincorporar a sus actividades cotidianas.		

URGENCIAS

ANTES

N°	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
1	En el momento de presentarse una urgencia médica en una persona mayor, el personal de enfermería debe identificar el tipo de urgencia, informar al jefe de enfermería de turno quien remitirá a la persona mayor de forma inmediata al servicio de urgencias del hospital San Rafael de Fusagasugá, donde se dirigirá en compañía de un auxiliar de enfermería.	AREA DE ENFERMERIA	NOTAS DE ENFERMERÍA

DURANTE

N°	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
1	Durante la estancia de la persona mayor en el servicio de urgencias, esta deberá estar acompañada de un (a) auxiliar de enfermería, quien estará apoyando los procesos y procedimiento durante la estancia de la persona mayor en la unidad de urgencias y a su vez reportará de forma constante las novedades al jefe de enfermería de turno, para que este realice reporte al equipo profesional del CPS.	AREA DE ENFERMERIA	NOTAS DE ENFERMERÍA

DESPUES

N°	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
1	Al momento de generarse la salida de la persona mayor de la unidad de urgencias del hospital, el, la auxiliar deberá comunicarse de forma inmediata al hogar informar de la alta para que el hogar garantice el transporte del retorno e ingreso de la persona mayor al hogar.	AREA DE ENFERMERIA COORDINACIÓN	NOTAS DE ENFERMERÍA

SALIDAS CON REFERENTE FAMILIAR O SOCIAL

ANTES

N°	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
1	El referente familiar o social debe solicitar con antelación la autorización de salidas a medio familiar para las personas mayores, a fin de que el profesional en Trabajo Social diligencie el formato de autorización salidas con referente, el cual conlleva los planes caseros de todas las áreas de atención del CPS.	TRABAJO SOCIAL EQUIPO PROFESIONAL	FORMATO AUTORIZACIÓN SALIDAS A MEDIO FAMILIAR
2	Informar al área de enfermería y lavandería la autorización de la persona mayor con salida a medio familiar, los días en que sale para el alistamiento de sus pertenencias y cardex de medicamentos.	TRABAJO SOCIAL LAVANDERÍA ENFERMERÍA	
3	Realizar valoración de egreso de la persona mayor por parte de enfermería, la cual permite determinar las	ENFERMERÍA	NOTAS DE

	condiciones de salud en que sale y las recomendaciones a que haya lugar para evitar inconvenientes de salud durante el tiempo que dure la salida.		ENFERMERÍA
4	Entregar a la persona mayor documento de identidad, escarapela del hogar, la cual contiene datos básicos como nombre, teléfono, Rh, nombre de la persona mayor, dirección y teléfonos de contacto, ropa, y cardex de medicamentos.	TRABAJO SOCIAL ENFERMERÍA	

DURANTE

N°	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
1	Realizar seguimiento telefónico a la persona mayor con referente familiar o social	TRABAJO SOCIAL	
2	Estar atentos a la comunicación de alguna novedad durante el tiempo que dure la salida con referente familiar o social de la persona mayor	TRABAJO SOCIAL	

DESPUES

N°	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
1	Realizar valoración cefalocaudal de la persona mayor al ingreso por el enfermero del hogar	ENFERMERÍA	
2	Archivar las valoraciones de egreso y reingreso en historia social de la persona mayor	GESTIÓN DOCUMENTAL	HISTORIA SOCIAL
3	En caso de presentarse incumplimiento en las condiciones de la salida de la persona mayor con referente familiar y/o social se realizara por parte del equipo profesional el caso tomando las medidas que se consideren pertinentes, registrando el respectivo seguimiento.	EQUIPO PROFESIONAL	FORMATO DE SEGUIMIENTO INDIVIDUAL

SALIDAS INDIVIDUALES

ANTES

N°	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
1	Los días martes en horario de 10:30 am se asignaran los permisos a las personas mayores que lo soliciten, se diligenciará formato semanal el cual otorgará salidas para tres días a la semana siendo los horarios de salida de 9:00 am a 12:00 M y de 2 – 4 pm, sábados, domingo y festivos se tendrá la posibilidad de un permiso largo de 9:00 – 4:00 pm donde podrán ingresar al hogar en hora de almuerzo y volver a salir posterior a la ingesta de alimentos.	TRABAJO SOCIAL	FORMATO ASIGNACIÓN DE SALIDAS CORTAS DE PERSONA MAYOR AL MUNICIPIO.
2	Se constatará con el área de enfermería la disponibilidad de tiempo de las personas mayores que solicitaron el permiso, de modo tal que no se cruce con citas médicas, de igual forma se tendrá en cuenta las observaciones por parte del área de enfermería frente a recomendaciones médicas (oxigenorequirientes, componente mental, entre otros.). Se consultará con el área de psicología sobre conductas que vulneren el pacto de convivencia institucional.	TRABAJO SOCIAL	CRONOGRAMA DE CITAS DE ENFERMERÍA
3	El formato de salidas firmado por el profesional en Trabajo social será entregado al servicio de vigilancia para que a su vez controle los horarios de ingreso y egreso de las personas mayores.	TRABAJO SOCIAL SERVICIO DE VIGILANCIA	FORMATO DE SALIDAS CORTAS A MUNICIPIO A PERSONA MAUOR
4	Solicitar a la persona mayor que se comunique con la Institución oportunamente en caso de presentar alguna novedad durante el tiempo que dure la salida.	PSICOLOGÍA TRABAJO SOCIAL GERONTOLOGÍA	
5	En caso tal donde se cumpla el horario y no haya llegado la persona mayor al hogar deberá informar de forma inmediata para realizar la búsqueda de la persona mayor y/o implementar protocolo de evasión según sea el caso	TRABAJO SOCIAL SERVICIO DE VIGILANCIA	

DURANTE

N°	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
1	El profesional en Trabajo social estará encargado de atender las posibles situaciones que se presenten con la persona mayor que se encuentre en la salida individual.	TRABAJO SOCIAL	

DESPUES

N°	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
1	Verificar que las personas mayores que salieron hallan retornado nuevamente al hogar.	TRABAJO SOCIAL SERVICIO DE VIGILANCIA	.
2	En caso donde llegara a presentarse alguna caída en las personas mayores se deberá reportará área de enfermería para valoración cefalocaudal.	EQUIPO PROFESIONAL	
3	En caso de presentarse alguna conducta inusual en la persona mayor se remitirá al área de psicología para tomar los correctivos necesarios	TRABAJO SOCIAL PSICOLOGÍA	LIBRO DE REMISIONES.

PROTOCOLO EN CASO DE EVIDENCIA O SOSPECHA

1. OBJETO

Brindar atención integral y terapéutica a personas mayores en situación de maltrato, abuso sexual o negligencia para el restablecimiento de los derechos y el adecuado desarrollo biopsicosocial a través de tres fases: preventivas, de detección y posteriormente la intervención, en la lucha contra las distintas manifestaciones de conductas violentas hacia las personas mayores.

2. ALCANCE

Desde la detección y prevención temprana del (Maltrato, abuso sexual y negligencia) en el Centro de Protección Social caminos de vida hacia las personas mayores y el apoyo Psicosocial, hasta la gestión de acciones que faciliten el restablecimiento de los derechos de las personas mayores en caso de que estos, estén siendo vulnerados.

3. CONCEPTOS TÉCNICOS

Se considera situación de maltrato cualquier acto u omisión que produzca daño, intencionado o no, practicado sobre personas de 60 y más años, que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional, que vulnere o ponga en peligro la integridad física y psíquica, así como el principio de autonomía o el resto de los derechos fundamentales del individuo, verificable objetivamente o percibido subjetivamente. (1ª Conferencia Nacional de Consenso sobre el anciano maltratado, Almería 1995).

Las clasificaciones de maltrato son tan variadas, pero en la vejez es preciso recurrir a algunas de las más comúnmente aceptadas, así, se habla de maltrato físico como la forma de maltrato más claramente diferenciada, más grave y sobre la que hay una mayor repulsa; se habla, asimismo, de maltrato psicológico o emocional, de maltrato económico o material, de abuso de tipo legal, de abandono y/o negligencia y, por último, de discriminación por edad yfaltas de respeto. (Martínez-Maroto A.: "Malos tratos y personas mayores. Un enfoque jurídico").

3.1. Población objeto:

Personas mayores del Centro de Protección Social caminos de vida.

El Centro de Protección Social caminos de vida no cuenta con programas para la protección integral de personas mayores en los siguientes casos:

- Problemas derivados de la adicción o consumo habitual de sustancias psicoactivas.
- Personas mayores con antecedentes de conductas delictivas que requieran atención especializada (rehabilitación).

Para diferenciar el maltrato físico del psicológico, se definen así:

Tipos de maltrato según la OMS:	
Maltrato Físico	Es un acto único o reiterado que causa daño o sufrimiento a una persona, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que causa perjuicio o angustia; En el cual se evidencian golpes, restricciones físicas, uso ilegal o innecesario de sujeciones y/o excesiva medicación.

Maltrato Psicológico	Es un evento intencional donde las victimas soportan agresiones verbales, abuso emocional, presenciar el maltrato hacia otras personas, aislamiento familiar y social; así como cualquier acto de intimidación y humillación causado por una persona que tiene mayor poder sobre su victimario.
Maltrato Farmacológico	Utilización inadecuada o desproporcionada de fármacos para la sedación o contención (camisa de fuerza química). En este grupo incluimos también la negación de un medicamento necesario.
Presunto Abuso Sexual	Es todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios las insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo
Presunto Negligencia Presunto Abandono	Es el rechazo, negación, equivocación, falta de atención y descuido en las necesidades básicas para la conservación de una persona, ya sea de forma voluntaria (activa) o involuntaria (pasiva), por parte de su cuidador o custodio. Cuando esta situación se da en el ámbito institucional, hablamos de negligencia, y cuando es en el ámbito familiar, se habla de abandono.

Factores de Riesgo Institucionales

- Personal poco preparado o formado, para atender las necesidades de las personas mayores.
- Salarios bajos.
- Sobrecarga de trabajo.
- Estructura física de la institución no adaptada a la gente mayor.
- Falta de recursos.
- Normas de funcionamiento inadecuadas.
- Falta de control y vigilancia ante eventos fortuitos o sospecha de maltrato.
- Hacinamiento en el Centro de Protección Social.

Asociados a la Víctima

- Deterioro funcional (necesidad de un tercero para realizar actividades de la vida diaria).
- Reducción de la capacidad intelectual.

-Reducción de la capacidad Física.
- Alteraciones de la conducta (Agresividad o enojo constante)
- Aislamiento social.
- Historia previa de violencia familiar.
- Adultos Mayores

Asociados al cuidador/a

- Múltiples responsabilidades “Cansancio y/o agotamiento físico”.

- Aislamiento social o familiar del cuidador/a.
- Problemas económicos, dificultades laborales o dependencia económica de la víctima.
- Estrés o crisis vital.
- Abuso de drogas.
- Trastornos mentales y problemas de autoestima.
- Cuidador/a único/a, inmaduro/a o aislado/a.
- Experiencia familiar de malos tratos.
- Falta de preparación o habilidades para el cuidado idóneo.
- Dificultades de comprensión de la enfermedad.
- Relación afectiva previa.
- Cuidar a otras personas.
- Situación personal de salud.

4. Metodología- plan de tratamiento

Este protocolo describe las actividades que se deben de tener en cuenta para la detección y prevención de maltrato, abuso sexual o negligencia con las personas mayores, para ello se debe tener en cuenta lo siguiente:

Momento	N°	Actividad	Responsable	Anexos
ANTES	1	Identificar las condiciones propias de las personas mayores que se encuentran en la institución que pueden favorecer la prevalencia de situaciones de maltrato, abuso sexual o negligencia. Dentro de estos se pueden considerar: dependencia, discapacidad mental o física, movilidad reducida, aislamiento social, entre otros.	Equipo profesional	
	2	Realizar sensibilización con persona mayor dando cuenta de los tipos de abuso que se pueden llegar a cometer, educación en derechos y deberes	Equipo psicosocial	
	3	Prevenir e identificar factores de riesgo asociados a la dinámica grupal y social que puedan favorecer diferentes tipologías de maltrato, abuso sexual o negligencia.	Equipo profesional	

	4	Identificar directamente con las personas mayores los signos ante los cuales se pueda sospechar posible maltrato, abuso sexual o negligencia. Dentro de estos se pueden considerar: explicaciones contradictorias e inconsistentes ante las situaciones de sospecha, enfermedades de transmisión sexual, actitud temerosa, ansiedad, depresión, cambio en el estado de ánimo, entre otros.	Equipo profesional	
	5	Identificar en los cuidadores o funcionarios de la institución los signos ante los cuales se pueda sospechar posible maltrato, abuso sexual o negligencia por parte de estos a las persona mayor en las Instituciones. Dentro de estos se pueden considerar: no le permite a la persona mayor hablar por sí misma, presenta comportamientos patológicos hacia la persona mayor.	Equipo profesional	
	6	Identificar directamente con las personas mayores los signos ante los cuales se pueda sospechar posible maltrato, abuso sexual o negligencia. Dentro de estos se pueden considerar: explicaciones contradictorias e inconsistentes ante las situaciones de sospecha, enfermedades de transmisión sexual, actitud temerosa, ansiedad,	Equipo profesional	

		depresión, cambio en el estado de ánimo, entre otros.		
DURANTE	1	Separar a la víctima del victimario.	Equipo profesional	
	2	Dar inicio a la intervención psicológica con la posible víctima.	Área de psicología	
	3	Si es posible determinar la presencia de abuso sexual con una persona mayor, la institución debe denunciarlo ante alguna de las siguientes autoridades: Hospital de la región, Reacción Inmediata del C.T.I, Fiscalía general de la nación, Medicina Legal.	Área de trabajo social	
	4	Si la persona mayor cuenta con red vincular familiar se debe informar de forma inmediata y realizar el acompañamiento psico social.	Área de trabajo social	
DESPUES	1	Colaborar con las autoridades cuando se requiera para el avance del proceso y el esclarecimiento de los hechos.	Área de trabajo social	
	2	Continuar con proceso terapéutico.	Área de psicología	

De la impresión e identificación de diferentes tipologías de maltrato diagnosticadas, depende el plan de tratamiento integral como:

Estrategias de prevención en la búsqueda de actitudes positivas: Entre ellas se consideran las alternativas de intervención en fortalecimiento del plan de atención integral a personas mayores, educación en derechos y deberes, así como la educación en las diferentes tipologías sobre maltrato.

Dicha orientación e información permitirá a las personas mayores conocer aspectos relacionados con el proceso de envejecer, sus posibilidades y limitaciones, la salud, la autonomía y la dependencia, así como sus derechos, deberes y los recursos disponibles para hacer frente a situaciones de malos tratos.

Intervención terapéutica interdisciplinaria en caso de detección de maltrato: El objetivo principal de la intervención será garantizar la seguridad de la víctima evitando que lasituación de malos tratos se mantenga o repita. El plan de intervención integral consiste en un proceso psicoterapéutico con una orientación dinámica donde el objetivo es hacer consciente lo inconsciente, que ayudara con diferentes técnicas, como son el juego, eldibujo, la libre expresión de sentimientos, resignificación del hecho, entre otros; es importante enfatizar en las características individuales de cada persona mayor y su condiciónbiopsicosocial, ya que estas dependen la orientación que se le dé al proceso terapéutico, parafinalmente llevar a reparar y contribuir a una construcción sana de la auto imagen, resinificando su sentido existencial y lograr la reparación de instancias traumáticas vividas para dar finalmente paso a la restitución de los derechos.

Intervención al equipo de cuidadores o grupo de pares: Se debe involucrar al equipo de cuidadores o grupo de pares, para intentar cambiar un patrón inadecuado de relación, analizando mitos y estereotipos asociados a la edad, promoviendo la solidaridad, las relaciones Intergeneracionales y generacionales, minimizando las situaciones de riesgo de malos tratos, a través de la capacitación en técnicas de resolución de conflictos basadas en lamediación.

Si tras la evaluación y la entrevista con la persona mayor, se tiene una presunción razonable de que se han producido MTPM, el profesional tiene la obligación de actuar.

La intervención comienza con la prevención, la gran mayoría de los casos de MTPM que se detecten en la práctica diaria, podrán resolverse si los profesionales colocan en práctica algunas de las habilidades clínicas de comunicación o éticas.

Sin embargo, ocasionalmente, pueden presentarse situaciones de malos tratos en las que, bien por el fracaso de las medidas empleadas para prevenirlas, por la reincidencia en los malos tratos o por su gravedad, los profesionales se vean obligados a tomar decisiones de forma más rápida.

PRINCIPIOS GENERALES DE ACTUACIÓN:

Cuando se diagnostican los malos tratos se debe:

Identificar las condiciones propias de las personas mayores que se encuentran en la institución que pueden favorecer la prevalecía de situaciones de maltrato, abuso sexual o negligencia. Dentro de estos se pueden considerar: dependencia, discapacidad mental o física, movilidad reducida, aislamiento social, entre otros.

Identificar las condiciones y dinámicas propias de la institución que pueden favorecer la prevalecía de situaciones de maltrato, abuso sexual o negligencia.

Identificar directamente con las personas mayores los signos ante los cuales se pueda sospechar posible maltrato, abuso sexual o negligencia. Dentro de estos se pueden considerar: explicaciones contradictorias e inconsistentes ante las situaciones de sospecha, enfermedades de transmisión sexual, actitud temerosa, ansiedad, depresión, cambio en el estado de ánimo, entre otros.

Identificar en los cuidadores o funcionarios de la institución los signos ante los cuales se pueda sospechar posible maltrato, abuso sexual o negligencia por parte de estos a laspersona mayor en las Instituciones. Dentro de estos se pueden considerar: no le permite a la persona mayor hablar por sí misma o presenta comportamiento agresivo hacia la persona mayor.

Llevar el registro de novedades relacionadas con condiciones de salud desmejorada, estado emocional, indicio de maltrato, reporte verbal y no verbal de la persona mayor.

Informar oportunamente al equipo de asistencia técnica de la SDIS la situación que se esté presentado.

Si es posible determinar la presencia de abuso sexual con una persona mayor, la institución debe denunciarlo ante alguna de las siguientes autoridades: Policía Nacional, Unidades Judiciales, Oficina de quejas y Contravenciones, DAS, Unidades de Reacción Inmediata del C.T.I., Unidad de Delitos Sexuales y Menores C.T.I., Unidad de Delitos Contra La Libertad Sexual y La Dignidad Humana de la Fiscalía, Comisarías de Familia.

La autoridad que recibe la denuncia de la institución por lo general realiza una completa entrevista donde pregunta todas las circunstancias de tiempo, modo y lugar relacionados con el caso.

La institución debe colaborar con las autoridades para el avance del proceso y el esclarecimiento de los hechos.

Dar de nuevo un trato positivo y establecer los mecanismos de protección y atención que la persona mayor necesite según su situación.

Por otra parte, es muy importante determinar la capacidad de la persona mayor que sufre una situación de maltrato, de oponerse a la conducta maltratadora y de defender sus derechos e intereses (por ejemplo, interponiendo y manteniendo una denuncia), sino también en que disponga de capacidad suficiente para tomar por sí misma las decisiones.

Planear acciones de atención integrales con sus respectivas remisiones, brindar apoyo y construir el plan terapéutico integral individual.

Desde el punto de vista de la impresión diagnostica del maltrato, siempre debe sospecharse cuando no existe una correlación entre la historia que cuentan las personas mayores, lo que se encuentra con el examen físico y entre las características psicológicas observables por tanto debe de realizarse registros exhaustivos, investigaciones en profundidad y estudios epidemiológicos que prevean la realidad del maltrato a las personas mayores, con tal de conocer su alcance real y combatirlos con más efectividad

Mantener el equilibrio entre la protección a la persona mayor y el respeto a su autonomía. En consecuencia, se hace necesaria la valoración del nivel de competencia y el grado de colaboración de la víctima.

Evaluar el riesgo de lesión grave para la persona mayor y decidir si se precisa o no una intervención urgente.

La intencionalidad, evaluada en la fase de sospecha, tiene implicaciones en la intervención, que deberá ser lo más rápida posible, para verificar si se considera que el agresor está actuando intencionadamente, es un importante y reconocido factor de riesgo para sufrir un nuevo episodio, muchas veces de mayor intensidad.

Cuidar la calidad de la relación entre el equipo que intervenga y todas las personas que estén implicadas en el caso. El papel de los profesionales debe ser el de colaboradores, catalizadores, etc., y no deben posicionarse anticipadamente o ligar su actuación a prejuicios, en lo posible se debe evitar el enfrentamiento entre el equipo y los afectados, así como entre los propios afectados.

Intentar que el responsable de los malos tratos llegue a aceptar que forma parte del problema y que tiene un gran peso como agente implicado en la posible solución, la clarificación de expectativas, la promoción de la responsabilidad, la reducción del conflicto, el combate al negativismo y la oferta de apoyo, son estrategias encaminadas a lograr dicha aceptación.

Si durante la exploración a la persona mayor se encuentra fracturas, hematomas, lesiones en piel, etc., hay que procurar documentarlas con radiografías, fotografías, etc., registre todo detalladamente en la historia clínica, la historia contada por la persona mayor o por otras fuentes, la exploración física y las pruebas complementarias.

Ante situaciones significativas de malos tratos o de alto riesgo para la persona mayor, se precisará la intervención del equipo interdisciplinario que establezca un plan de actuación integral, el equipo debe estar formado preferiblemente por médico, enfermera, trabajador social y psicólogo, teniendo la posibilidad de coordinarse con otros profesionales del hogar, dependiendo de la tipología de los malos tratos y del tipo de intervención que se vaya a realizar.

En la medida de lo posible, la expresión verbal de apoyo de los profesionales debería estar sostenida en compromisos concretos, sobre todo cuando el riesgo sea muy alto. Se debe acordar con la persona mayor un plan de seguimiento.

Respetar a la persona mayor y ganar su confianza: Es imprescindible comportarse de manera respetuosa con la persona mayor maltratada, el respeto favorecerá la cooperación con el profesional.

Confrontar la resistencia a la intervención: Esta resistencia puede darse en la persona mayor, en el responsable del mal trato o en ambos. Por ello es aconsejable que las intervenciones sean diseñadas de forma específica para cada tipo de malos tratos y para cada situación.

Cuando la persona mayor tiene pensamientos negativos o de tipo ansioso, es aconsejable darle apoyo y explorar sus fantasías, temores o expectativas. Es fundamental hacer un esfuerzo por validar los miedos y dirigir la vergüenza y los sentimientos de culpa ya que pueden creer que son una carga para el equipo de cuidadores.

Promover la expresión de los sentimientos de la víctima: Es importante que antes de cualquier intervención, la persona mayor maltratada pueda hablar y manifestar sus temores, dudas, o sentimientos de ambivalencia, la expresión de los sentimientos o “ventilación

emocional" puede lograr una descarga de la tensión, lo que es en sí mismo un objetivo, ante la manifestación de sentimientos conflictivos.

.Asesoramiento al cuidador: Transmitir al cuidador que es normal que se sienta sobrecargado dada su situación expresando la disponibilidad de apoyo del profesional, normalizando su experiencia, de esta forma se puede lograr una disminución en el número y severidad de los factores de riesgo, también se debe evitar la utilización de tácticas que tiendan a hacer que los cuidadores se sientan culpables, eso dará probablemente como resultado que se pongan a la defensiva y no estén dispuestos a identificarse a sí mismos como personas que presentan riesgo de maltratar.

Actitudes del profesional en la orientación:

En el caso de los MTPM se puede considerar tres opciones:

Pasividad-actividad.

Cuando la persona mayor esté incapacitada o se encuentre en una situación urgente, será necesario que el profesional sea activo y directivo, transmitiendo a la vez una actitud de interés y autenticidad, sin embargo, deberá huir de este rol activo cuando su utilización responda a sentimientos propios de autoridad y superioridad.

Orientación-cooperación

Esta será la forma de asesoramiento más frecuente en la mayor parte de las situaciones de MTPM en las que el profesional ofrece opciones, orientando amablemente a la persona mayor estando alerta acerca de posibles actitudes que respondan a su necesidad de autoridad en su relación con él.

Participación y mutua colaboración

Esta forma de actuación tiene lugar cuando la persona mayor controla la toma de decisiones. El profesional y la persona mayor se reconocen en su autonomía moral, son interdependientes y se relacionan de forma mutuamente satisfactoria.

Sin embargo, no resulta factible en caso de que la persona mayor tenga deterioro cognitivo o su nivel cultural sea extremadamente bajo, se debe tener en cuenta que la relación terapéutica es un proceso en el que el paciente puede progresar, desde una postura inicialmente pasiva hacia una actitud cooperativa, en aras de su propia salud y bienestar y será decisiva para obtener los resultados deseables en este proceso.

Lo anterior corresponde al que hacer y como actuar en caso de presentarse en la institución una situación de maltrato en genera para con las personas mayores de la institución.

RESPONSABLE:

Psicología.