1. Objetivo del protocolo

Brindar las orientaciones generales a los centros de comunidad de cuidado para dar respuesta oportuna y efectiva ante la ocurrencia de eventos y situaciones contingentes e imprevistas que se presentan durante la prestación del servicio con las personas mayores en actividades cotidianas, casos fortuitos y activación de rutas; garantizando así la seguridad y adecuada atención.

2. Marco conceptual

- Abandono: falta de acción deliberada o no para atender de manera integral las necesidades de una persona mayor que ponga en peligro su vida o su integridad física, psíquica o moral[1].

- Comunidad de cuidado: servicio institucionalizado a personas mayores de 60 años sin redes familiares o sociales de apoyo que garanticen su cuidado y manutención, mediante la oferta de atención en unidades operativas de larga estancia, en las cuales se brinda cuidado calificado, promoción de buenas prácticas y hábitos saludables y se promueve la constitución de redes de apoyo generacional, familiar e institucional[2].

- Diagnóstico: proceso que identifica las causas de un problema de salud, estableciendo un juicio clínico basado en la evaluación de los síntomas y signos del paciente, el historial médico, los exámenes físicos y las pruebas de laboratorio. Este proceso permite a los profesionales de la salud establecer un plan de tratamiento adecuado y tomar decisiones para mejorar la salud y bienestar del paciente.[3]

- Emergencia: la Organización Mundial de la Salud (OMS) define emergencia como “aquel caso en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos”[4] y la Asociación Médica Americana (AMA) como “aquella situación urgente que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de un órgano”[5]. Es decir que cuando hay un compromiso vital de forma inmediata como máximo tenemos una hora para actuar.

- EPS: Empresas Promotoras de Salud[6].

- Evasión: Abandono inesperado del domicilio familiar o del ambiente habitual[7].

- Extravío: acción de perder una cosa o de perderse una persona[8].

- Fórmula médica: formato donde se registra el tratamiento definido por el médico para el manejo ambulatorio del paciente, generalmente corresponde a las indicaciones

[1] Convención Interamericana sobre la Protección de los derechos humanos de las personas mayores, 2015. P. 3
[2] Portafolio de Servicios Resolución 218 de 2023, SDIS
[3] https://saludvital.cl/preguntas/que-es-un-diagnostico-de-salud-segun-la-oms/
[5.] https://www.techtitute.com/co/medicina/blog/conceptos-urgencia-y-emergencia#:~:text=La%20OMS%*20 define*%20emergencia%20como,la%*20 funci*%C3%B3n%20de%20un%20%C3%B3rgano%E2%80%9D.
[5] Ibíd.
[6] https://minsalud.gov.co/salud/Documents/EPS.pdf
[7] https://www.rae.es/drae2001/evasi%C3%B3n
[8] https://diccionario.leyderecho.org/

farmacológicas, en dosis, intervalos y tiempo de tratamiento, también debe incluir el diagnóstico y la próxima revisión. Cuando se trata de medicamentos de control, debe contener además la dirección, el teléfono, el número de documento de identidad, en todos los casos debe tener la firma del médico tratante y el registro médico con sello[9].

- Hospitalizar: internar a un enfermo en un hospital o clínica[10].

- IPS: Instituciones Prestadoras de Salud[11].

- Línea 123: línea única de emergencias nacional, que permite que en un sólo número los colombianos puedan acceder a todos los servicios de emergencia y seguridad que ofrece el Estado gratuitamente las 24 horas del día todos los días del año[12].

- Maltrato a una persona de edad: consiste en un acto o varios actos repetidos que le causan daño o sufrimiento, o también la no adopción de medidas apropiadas para evitar otros daños, cuando se tiene con dicha persona una relación de confianza. Este tipo de violencia constituye una violación de los derechos humanos y puede manifestarse en forma de maltrato físico, sexual, psicológico o emocional; maltrato por razones económicas o materiales; abandono; desatención; y del menoscabo grave de la dignidad y el respeto[13].

- 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[14].

- Maltrato emocional: tiene su origen en una relación potencialmente dañina entre el anciano y el cuidador, pues le genera al primero sentimientos de inseguridad, angustia y baja autoestima. Además, transgrede la dignidad y el respeto a la autonomía[15].

- Maltrato físico: se caracteriza por el uso de la fuerza física, que deteriora la integridad corporal por medio de golpes, quemaduras, empujones, inmovilización, sujeción mecánica o administración forzada de medicación inapropiada y se pone en evidencia por la presencia de abrasiones, laceraciones, hematomas, fracturas y quemaduras. Estas manifestaciones pueden llevar a lesiones o discapacidad temporal o permanente y, en casos extremos, a la muerte[16].

- 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

[9] https://hsanrafael.gov.co/glosario/formula-medica/
[10] https://dle.rae.es/hospitalizar?m=form
[11] https://minsalud.gov.co/salud/Documents/EPS.pdf
[12] https://www1.funcionpublica.gov.co/preguntas-frecuentes/-/asset_publisher/sqxafjubsrEu/content/linea-unica-de-emergencias-nacional-123/28585938
[13] Organización Mundial de la Salud, 2022.
[14] Manera de muerte homicida: Concepto médico legal vs Jurídico - Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
[15] Moya A, Barbero J. Malos tratos en personas mayores: marco ético. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2003; tomado de Maltrato a personas mayores: una revisión narrativa. Revista Médica, Universidad Javeriana, 2019.
[16] Lachs MS, Pillemer KA. Elder Abuse. N Engl J Med. 2015;373(20):1947-56, tomado de Maltrato a personas mayores: una revisión narrativa. Revista Médica, Universidad Javeriana, 2019.

no un hecho de carácter delictivo o propiciado intencionadamente por la propia persona mayor[17].

- Negligencia: la negligencia puede ser pasiva o activa e intencional o no intencional. La pasiva consiste en dejar solas a las personas adultas mayores, aisladas u olvidadas, no proporcionarles alimentación o atención médica, negarles o limitarles la administración de medicamentos. La activa implica privar de artículos necesarios para la vida diaria, negar recursos vitales y no proveer de cuidados a aquellas personas físicamente dependientes. Se puede evidenciar en la deshidratación, mala alimentación, lentes rotos, audífonos en mal estado, habitaciones en malas condiciones, camas inadecuadas, suciedad o mal olor excesivo, vestimenta inadecuada y presencia de escaras en las personas adultas mayores[18].

- Procedimientos médicos: son prestaciones de salud (atenciones unitarias o en grupo) que se otorgan a un paciente para efectos diagnósticos, terapéuticos o quirúrgicos, implican el uso de equipamiento, instrumental, instalaciones y profesionales especializados, dependiendo de la complejidad del procedimiento y de las condiciones clínicas del paciente. Son indicados por un médico cirujano o un profesional de la salud autorizado y se pueden realizar tanto de manera ambulatoria como a través de la hospitalización del paciente[19].

- PQRS: Peticiones, Quejas, Reclamos, y Sugerencias[20].

- Redes de apoyo: se definen como un conjunto de relaciones interpersonales que vinculan a las personas con otras de su entorno y les permiten mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional[21].

- Red familiar: se concibe como organizaciones sociales, construidas históricamente, constituidas por personas que se reconocen y son reconocidas en la diversidad de sus estructuras, arreglos, formas, relaciones, roles y subjetividades; las cuales están conformadas por grupos de dos o más personas de diferente o del mismo sexo, con hijos o sin ellos, unidas por una relación de parentesco por consanguinidad, afinidad, adopción o por afecto, en las que se establecen vínculos de apoyo emocional, económico, de cuidado o de afecto, que comparten domicilio, residencia o lugar de habitación de manera habitual, y son sujetos colectivos de derecho[22]

- Red social: se concibe como el conjunto de relaciones que integran a una persona con su entorno social, o con personas con las que establecen vínculos solidarios y de comunicación para resolver necesidades específicas. Las redes pueden reducirse o extenderse proporcionalmente al bienestar material, físico o emocional de sus integrantes, y al involucramiento y la participación en el fortalecimiento de las sociedades. Están en constante movimiento y las integran personas (cualquier número a partir de dos) que comparten

[17] Los 12 tipos de muerte (explicados y clasificados) (psicologiaymente.com)
[18] Cartilla sobre buen trato a las personas adultas mayores, Bogotá, D.C., agosto de 2018, ministerio de salud
[19]https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/796-foro-becker-definiciones-internacionales-de-procedimiento/
[20] https://www.integracionsocial.gov.co/index.php/atencion-ciudadana/peticiones-quejas-reclamos-y-sugerencias-pqrs
[21] Redes de apoyo social de personas mayores: marco teórico conceptual. 2003, p. 43
[22] Política Pública para las Familias de Bogotá 2011 – 2025, SDIS, pág. 45

intereses, principios ciudadanos y que asumen principios de reciprocidad, no violencia y acción voluntaria[23].

- Registro Único Nacional de Tránsito (RUNT): se define como un sistema de información que permite registrar y mantener actualizada, centralizada, autorizada y validada la misma sobre los registros de automotores, conductores, licencias de tránsito, empresas de transporte público, infractores, accidentes de tránsito, seguros, remolques y semirremolques, maquinaria agrícola y de construcción autopropulsada y de personas naturales o jurídicas que prestan servicio al sector. (art. 8 y 9 de la Ley 769 de 2002 y la parte pertinente de la Ley 1005 de 2006)[24].

- Revisión técnico-mecánica: revisión realizada a los vehículos en la que se verifica el estado de la carrocería, los niveles de emisión de gases y elementos contaminantes, el funcionamiento del sistema mecánico y el funcionamiento del sistema eléctrico del vehículo[25].

- Salida extramural: desarrollo de actividades dirigidas a las personas mayores del centro de comunidad de cuidado que se llevan a cabo fuera de la institución[26].

- Salida individual: toda actividad en la que una persona mayor sale por sus propios medios de la unidad operativa del Servicio de comunidad de cuidado, para desarrollar actividades diferentes a citas médicas, hospitalización, salidas a medio familiar o social, por un máximo de 72 horas[27].

- Signos vitales: son medidas de varias estadísticas fisiológicas que se toman frecuentemente por profesionales de la salud con el fin de controlar las funciones corporales más básicas de las personas[28].

- Urgencia: situación que no amenaza de forma inminente la vida del enfermo, ni hace peligrar ninguna parte vital de su organismo o si lo hace es en el transcurso de varias horas[29].

- Valoración cefalocaudal: tiene como objetivo encontrar lesiones que aún no han sido descubiertas a través de la evaluación física. Se recomienda que el examen se comience a hacer por la cabeza y siga metódicamente hacia los pies[30].

- Violencia contra la mujer: cualquier acción u omisión que le cause la muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer; así

[23] Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores | 13 de febrero de 2020
[24]https://www.runt.com.co/taxonomy/term/128/all#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20hace%3F,real%2C%20utilizando%20tecnolog%C3%ADa%20de%20punta.%20Ministerio%20de%20Transporte.
[25]https://mintransporte.gov.co/publicaciones/8765/la-revision-tecnico-mecanica-es-sinonimo-de-seguridad-vial-y-reduce-los-siniestros-en-carreteras/#:~:text=En%20la%20revisi%C3%B3n%20t%C3%A9cnico%2Dmec%C3%A1nica,Funcionamiento%20del%20sistema%20el%C3%A9ctrico
[26] Construcción equipo técnico servicio de comunidad de cuidado Subdirección para la Vejez
[27] Construcción equipo técnico Servicio Comunidad de Cuidado
[28] https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?ContentTypeID=85&ContentID=P03963
[29] Disponible en: https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/urgencias-emergencias
[30]https://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/rt/printerFriendly/46/78#:~:text=Otra%20valoraci%C3%B3n%20es%20la%20cefalocaudal,siga%20met%C3%B3dicamente%20hacia%20los%20pies

como, las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado[31].

- Violencia económica: consiste en hacer creer a un adulto mayor que se le quiere o se le aprecia con el fin de convencerlo de que ponga sus recursos económicos, ya sea la pensión que percibe, los ahorros o los bienes inmuebles a disposición del familiar que se ofrece como cuidador incondicional[32].

- Violencia sexual: contacto sexual de cualquier tipo, no consentido, con una persona adulta mayor. Se evidencia mediante actitudes, gestos, insinuaciones, exhibicionismo o comportamientos de acoso sexual, tocamientos, obligar a la víctima a realizar actos sexuales al agresor, violación, realización de fotografías obscenas, etc. (IMSERSO, 2005)[33].

3. Condiciones generales

El (la) coordinador(a) de los centros de comunidad de cuidado es responsable de la socialización e implementación del presente protocolo, así como de organizar y determinar con el talento humano las actividades a desarrollar en cada una de las situaciones presentadas. Los centros de comunidad de cuidado, en todos los casos deben:

- Actualizar constantemente la caracterización de la población institucionalizada en el formato establecido para tal fin, en archivo electrónico y con acceso a los profesionales del centro de comunidad de cuidado.

- Mantener actualizado el directorio de emergencia de acuerdo con la ubicación geográfica del centro de comunidad de cuidado, el cual debe permanecer en un punto de fácil acceso, en caso de requerirse.

- Establecer previsión exequial.

- En caso de llegarse a presentar una salida de la unidad operativa ya sea por una emergencia o urgencia con una persona mayor, salidas individuales, extramurales o a medio familiar o social; el área de enfermería debe tomar los signos vitales.

- Se deben conservar evidencias físicas y digitales de la salida extramural.

- Los horarios de salida y de retorno, días y frecuencia de salidas son programados por cada centro de comunidad de cuidado de acuerdo con las dinámicas institucionales, funcionamiento interno y la necesidad de las personas mayores.

- En ninguna circunstancia una persona mayor puede salir de los centros de comunidad de cuidado sin que esté autorizada para hacerlo.

[31] ley 1257 de 2008, articulo 3.
[32] observatorio de personas mayores del ministerio de trabajo, España. tomado de revista ámbito jurídico 2019.
[33] cartilla sobre buen trato a las personas adultas mayores, Bogotá, D.C., agosto de 2018, ministerio de salud

De igual manera, debe garantizar el diseño y ejecución de estrategias, campañas y acciones dirigidas al talento humano, las personas mayores y sus redes familiares y sociales, orientadas a la prevención de cualquier forma de violencia contra las personas mayores, la promoción de los derechos de las víctimas y la socialización de las rutas de atención integral que se pueden activar ante la ocurrencia de algún presunto hecho de violencia, maltrato o abuso contra las personas mayores en los centros de comunidad de cuidado.

Así mismo, debe informar en máximo 24 horas posteriores a la ocurrencia de los hechos al equipo de comunidad de cuidado de la Subdirección para la Vejez sobre la ocurrencia de los presuntos hechos, las acciones que se realizaron y las que se encuentran pendientes por realizar con sus respectivos soportes.

Las acciones descritas en el presente protocolo son de obligatorio cumplimiento

4. Desarrollo del protocolo

4.1 Actividades cotidianas

4.1.1 Cumplimiento citas médicas

4.1.1.1 Antes de la consulta médica

- La coordinación de los centros de comunidad de cuidado debe garantizar que en el centro se lleve un control de las citas médicas de cada persona mayor, en donde se pueda evidenciar la EPS e IPS, los diagnósticos médicos, los especialistas médicos con los cuales tiene seguimiento y la frecuencia de la cita con la que debe asistir la persona mayor. Así mismo, deberán hacer seguimiento a los procedimientos médicos de manera mensual.
- La coordinación del centro o su delegado(a) debe hacer seguimiento y organizar al equipo de trabajo de tal manera que se garantice el acompañamiento y cumplimiento de las citas médicas y la periodicidad de estas. Para ello se debe tener en cuenta el cronograma de actividades del Plan de Atención Institucional-PAI, de tal manera que se garantice el cronograma de actividades establecido para el PAI y el cumplimiento de las citas médicas.
- El área de enfermería y psicología deben determinar en qué casos la persona asignada para acompañar a la persona mayor a la cita médica pueda salir con varias personas mayores sin que se generen contratiempos ni incumplimientos de las citas. En todo caso, si salen a citas médicas 2 o más personas mayores con diagnósticos mentales que no les permita orientarse en tiempo, espacio o persona, deben acompañar mínimo 2 personas asignadas.
- En los casos en que la EPS de la persona mayor no agende la cita médica con oportunidad generando que por un tiempo de uno o más meses la persona mayor no pueda tener su seguimiento médico o si niega un procedimiento médico ordenado por el médico tratante, la coordinación del centro debe garantizar que se radique una PQRS ante la EPS y cualquier otro sistema que permita restablecer el derecho a la salud.
- Para cada cita médica, el área de enfermería debe diligenciar el Formato Informativo salud (FOR-PSS-615), en donde se diligencian los datos de salud básicos de la persona mayor relacionando: nombre, cédula de ciudadanía, EPS, diagnósticos médicos, últimos exámenes de laboratorio, recomendaciones dadas en la cita de control anterior, estado de salud de los días anteriores a la cita, los medicamentos que la persona mayor está tomando actualmente

y el motivo de la consulta actual. Este formato lo debe llevar a la cita médica la persona del talento humano que acompañe a la persona mayor.

- El área de enfermería debe organizar la documentación que requiera llevar de la persona mayor para dar cumplimiento a la cita médica, tal como cédula de ciudadanía, documento de afiliación a salud, resultados de exámenes, Formato Informativo salud (FOR-PSS-615), entre otros.
- Se debe informar a la persona mayor con antelación sobre la cita médica, el lugar, el día, la hora y las recomendaciones que considere pertinentes, en los casos en que la persona mayor refiera no querer asistir a la cita médica o no requerir el acompañamiento del centro, para esta, se debe diligenciar el Formato Consentimiento informado rechazo de la atención (FOR-PSS-589).
- La coordinación o su delegado(a), dependiendo del tiempo en el que la persona mayor esté fuera del centro para el cumplimiento de su cita médica, debe determinar la pertinencia de llevar refrigerio y medicamentos formulados que deben ser suministrados durante ese tiempo.
- Verificar que cada persona mayor cuente con su carné de identificación o escarapela el cual debe contener como mínimo la siguiente información: nombres y apellidos completos, factor RH, nombre de la institución, número telefónico y dirección del centro de comunidad de cuidado.

4.1.1.2 Durante la consulta médica

- Garantizar la seguridad de la persona mayor con respecto a la ocurrencia de caídas, golpes, extravió, entre otros.
- Si durante la cita médica se presenta alguna situación con la persona mayor relacionada con caídas, golpes, extravió, entre otros, dar cumplimiento a los protocolos de seguridad establecidos tanto por la Entidad como por la unidad operativa
- Verifique en el momento de la cita que la fórmula médica y demás documentos entregados estén bien diligenciados. Que los datos de la persona mayor correspondan a su documento de identidad, los exámenes solicitados correspondan a lo expresado por el médico tratante y que para cada medicamento este la cantidad, dosis, frecuencia, vía de administración, firma y sello del médico.
- En los casos en que la persona mayor tenga formulado un medicamento que esté desabastecido, el talento humano, encargado de acompañar a la cita a la persona mayor, debe informar al médico tratante para que cambie el medicamento a una alternativa que esté disponible y que sea entregado por la EPS.

4.1.1.3 Después de la consulta médica

- Al momento en que se retorne a la unidad operativa, la persona responsable de acompañar la consulta médica debe entregar la fórmula médica y demás documentos entregados por el médico tratante a la coordinación del centro o su delegado(a), quien a su vez debe organizar el cronograma para dar cumplimiento a lo ordenado por el médico tratante (interconsulta con especialista, imágenes diagnósticas y/o laboratorios clínicos, entre otros) y entregar la documentación al área de gestión documental para su archivo en la historia social de la persona mayor.

- La coordinación o su delegado(a) debe informar al auxiliar de enfermería responsable del diligenciamiento del Formato Registro diario de actividades de cuidado para la Salud (FOR-PSS-143) de la persona mayor, para que en este se consigne todo lo sucedido en la consulta médica.
- En los casos en que la persona mayor asista sola a sus consultas médicas, una vez retorne al centro de comunidad de cuidado debe hacer entrega de la documentación entregada por el médico tratante a la coordinación del centro o su delegado(a), quien a su vez debe organizar el cronograma para dar cumplimiento a lo ordenado y entregar la documentación al área de gestión documental para su archivo en la historia social de la persona mayor. En caso de que la persona mayor se niegue a realizar esta entrega, debe diligenciarse el Formato Consentimiento informado rechazo de la atención (FOR-PSS-589).

4.1.2 Traslado personas mayores al servicio de urgencias

4.1.2.1 Una vez identificada la situación de urgencia

- El profesional de enfermería debe solicitar el servicio de ambulancia a la línea 123 e informar al personal de vigilancia para que a su llegada la dirijan al sitio correspondiente en el que se presentó la urgencia.
- Se delega a un auxiliar de enfermería para que realice el monitoreo de signos vitales procurando mantenerlos controlados hasta que llegue el personal paramédico.
- Mientras llega el servicio de ambulancia, una persona del área de la salud, diferente a la que se encuentra monitoreando los signos vitales, revisa el último Formato Informativo salud (FOR-PSS-615) diligenciado y en caso de ser necesario lo actualiza para que la persona que acompañe la urgencia lo muestre al personal médico del hospital al que sea transferida la persona mayor, en caso de que el personal médico así lo defina.
- Así mismo, alista una (1) copia del documento de identidad, para entregar a los funcionarios de la ambulancia y a la entidad de salud a la que sea trasladada la persona mayor, en caso de que el personal médico así lo defina.
- El profesional de enfermería debe acompañar la visita del personal médico que llegue a la unidad operativa de comunidad de cuidado, brindando toda la información solicitada por ellos.
- En caso de que el personal médico decida trasladar a la persona mayor a la red hospitalaria departamental, distrital o municipal de salud, la coordinación del centro debe definir quien acompaña a la persona mayor, esta persona debe llevar la fotocopia de la cédula de la persona mayor y del Formato Informativo salud (FOR-PSS-615) actualizado.
- El auxiliar de enfermería responsable del diligenciamiento del Formato Registro diario de actividades de cuidado para la Salud (FOR-PSS-143), debe consignar la novedad sucedida de manera inmediata.
- La coordinación del centro o su delegado(a) debe informar a la red familiar o social de la persona mayor la novedad presentada en su estado de salud.

4.1.2.2 Traslado de la persona mayor a la red hospitalaria

- La persona asignada para el acompañamiento de la persona mayor a la red hospitalaria debe enseñar al médico tratante el Formato Informativo salud (FOR-PSS-615) diligenciado para que se tenga pleno conocimiento de la situación médica de la persona mayor.
- La persona asignada para el acompañamiento de la persona mayor a la red hospitalaria debe

permanecer en el hospital hasta que se defina la hospitalización o salida de la persona mayor.

- Se debe diligenciar en el Formato Acompañamiento urgencias hospitalización (FOR-PSS-806) el registro de acompañamiento a urgencias de la persona mayor donde se dejan consignados la información brindada por el talento humano del hospital, y los insumos entregados para el cuidado de la persona mayor por parte de la comunidad de cuidado (ropa, insumos de aseo, etc.).
- En los casos en que la persona mayor refiera no querer ser trasladada a la red hospitalaria de salud, se debe diligenciar el Formato Consentimiento informado rechazo de la atención (FOR-PSS-589).
- En caso de requerir un traslado urgente y evidenciar demora en la llegada de ambulancia puede realizarse en transporte institucional o transporte público (taxi o plataforma) siempre y cuando la persona mayor no requiera la realización de procedimientos o reanimación dentro del vehículo, o la razón por la cual debe ser trasladado al servicio de urgencias sea un trauma.
- Si el médico tratante autoriza la salida de la persona mayor del centro hospitalario, la unidad operativa de comunidad de cuidado debe garantizar el retorno de la persona mayor al centro. La persona asignada para el acompañamiento de la persona mayor a la red hospitalaria debe hacer entrega de toda la documentación recibida por el centro hospitalario a la coordinación del centro o su delegado(a), quien a su vez debe organizar el cronograma para dar cumplimiento a lo ordenado por el médico tratante (interconsulta con especialista, imágenes diagnósticas y /o laboratorios clínicos, entre otros) y entregar la documentación al área de gestión documental para su archivo en la historia social de la persona mayor.
- La coordinación o su delegado(a) debe informar al auxiliar de enfermería responsable del diligenciamiento del Formato Registro diario de actividades de cuidado para la Salud (FOR-PSS-143) diligenciado con los datos de la persona mayor, para que en este se consigne la novedad de retorno del centro hospitalario a la unidad operativa de comunidad de cuidado.

4.1.2.3 En caso de requerir hospitalización

- La coordinación del centro debe garantizar el seguimiento presencial al estado de salud de la persona mayor en el centro hospitalario mínimo cada tres (3) días. La persona designada para dicho seguimiento debe diligenciar un acta el registro de acompañamiento a hospitalización de la persona mayor donde se dejan consignados la información brindada por el médico tratante, personal de enfermería o área de trabajo social del hospital, y los insumos entregados para el cuidado de la persona mayor por parte de la comunidad de cuidado (Ropa, insumos de aseo, etc.).
- La unidad operativa de comunidad de cuidado debe garantizar que la persona mayor tenga los implementos de aseo, pañales y ropa necesaria durante su estancia en medio hospitalario.
- La coordinación del centro o su delegado(a) debe informar a la red familiar o social de la persona mayor la novedad presentada en su estado de salud.
- Si el médico tratante autoriza la salida de la persona mayor del centro hospitalario, la unidad operativa de comunidad de cuidado debe garantizar el retorno de la persona mayor a la unidad operativa. La persona asignada para el acompañamiento de la persona mayor a la red hospitalaria debe hacer entrega de toda la documentación entregada por el centro hospitalario a la coordinación del centro o su delegado(a), quien a su vez debe organizar el cronograma para dar cumplimiento a lo ordenado por el médico tratante (interconsulta con especialista, imágenes diagnósticas y /o laboratorios clínicos, entre otros) y entregar la documentación al área de gestión documental para su archivo en la historia social de la persona mayor.

4.1.3 Salida extramural y actividades recreativas y culturales

4.1.3.1 Antes de la salida extramural

- El área ambiental y fisioterapia definen el sitio de la salida extramural y realizan una visita al sitio para verificar accesibilidad, salidas de emergencia, entre otros aspectos que permitan garantizar la seguridad de las personas mayores durante la salida.
- La coordinación del centro de comunidad de cuidado debe establecer un cronograma mensual de las salidas extramurales.
- Se debe avisar a las personas mayores sobre la salida con mínimo ocho (8) días de antelación, informando la fecha, hora y lugar a visitar.
- La coordinación del centro o su delegado debe realizar el listado de las personas que participarán en la salida.
- Se debe informar a la red familiar o social de las personas mayores que cuenten con estas con mínimo cinco (5) días antes de la salida, la información correspondiente a objeto, destino, fecha y hora.
- La coordinación o su delegado verifica que la comunidad de cuidado cuente con el botiquín tipo B completo para llevarlo en la salida.
- La coordinación del centro debe establecer el número de personas del talento humano y perfiles que acompañan la salida, según el número de personas mayores y sus características particulares.
- El área de enfermería verifica los medicamentos que toma cada persona mayor para llevarlos a la salida y garantizar su entrega.
- El área delegada por la coordinación del centro verifica que las personas mayores se encuentren afiliados al Sistema de Seguridad Social.
- La coordinación del centro debe garantizar que el servicio de transporte empleado para la salida cumpla con todas las regulaciones aplicables, revisión técnico-mecánica tal como lo estipula el Ministerio de Transporte, así como póliza de seguros contra todo riesgo vigente. También verifica que el conductor no tenga comparendos vigentes en la página web del Sistema Integrado de información sobre multas y sanciones por infracciones de tránsito – (SIMIT) o del Registro Único Nacional de Tránsito (RUNT) con el número de cédula del conductor. En todo caso, los vehículos contratados deben contar con la capacidad suficiente, accesibilidad y condiciones de seguridad para transportar a las personas mayores.
- La coordinación del centro asigna un coordinador por vehículo que acompañe a las personas mayores participantes cuando se usen más de un vehículo.
- Si la salida es un lugar con piscina de agua, se debe verificar previamente que este servicio de cumplimiento con lo establecido en la ley 1209 de 2008, decreto 2171 de 2009, resolución 1618 de 2010 y cuente con el concepto sanitario favorable y vigente emitido por la entidad competente.
- El área de nutrición debe verificar que la alimentación que se vaya a suministrar cumpla con las condiciones de salubridad e higiene; así como con la dieta estipulada para cada persona mayor.
- Establecer el tipo de ropa que deben vestir las personas mayores de tal forma que se sientan cómodos para el disfrute de las actividades de la salida.
- Verificar que cada persona mayor cuente con su carné de identificación o escarapela el cual debe contener como mínimo la siguiente información: nombre y apellido, factor RH, nombre número telefónico y dirección del centro de comunidad de cuidado.

- La coordinación del centro o su delegado debe socializar con las personas mayores las recomendaciones a tener en cuenta durante la salida.
- La coordinación del centro remite oficio de notificación a la Secretaría Distrital de Integración Social con mínimo quince (15) días calendario de antelación informando detalladamente el objeto de la salida, destino, fecha, horario, actividades a realizar, menús que se otorgarán, número de personas mayores a asistir, información de vehículos que transportarán a las personas mayores y cronograma con responsables que evidencie el cumplimiento de cada una de las acciones detalladas en este protocolo. (antes, durante y después de la salida).

4.1.3.2 Durante la salida extramural

- Verificar que cada persona mayor cuente durante toda la actividad con su carné de identificación o escarapela el cual debe contener como mínimo la siguiente información: nombre y apellido, factor RH, nombre, número telefónico y dirección del centro comunidad de cuidado.
- El coordinador de cada vehículo debe garantizar que las personas mayores usen los cinturones de seguridad y que el conductor no exceda los límites de velocidad.
- La coordinación del centro o su delegado debe contar con un celular con minutos para estar en contacto permanente, ante cualquier eventualidad.
- Velar por brindar los elementos necesarios de seguridad, cuando la actividad lo requiera e impartir las instrucciones pertinentes para el buen desarrollo de las actividades.
- Durante toda la salida se debe contar con el botiquín tipo B completo.
- El coordinador de cada vehículo debe verificar que se bajen y suban al bus todas las personas mayores asignadas a este.
- El talento humano que acompaña la actividad debe garantizar el acompañamiento permanente a las personas mayores durante la salida. En los casos en que se requiera, deberá acompañar y asistir a la persona mayor en el desarrollo de sus actividades de la vida diaria.
- El talento humano que acompaña la salida garantiza la hidratación y alimentación de las personas mayores durante la realización de la actividad.
- En caso de cualquier eventualidad con una persona mayor, se debe dar aviso a través de correo electrónico y llamada telefónica a la Subdirección para la Vejez de manera inmediata, así como a la red familiar o social del participante.
- Si se presenta algún tipo de emergencia con una persona mayor o funcionario, la institución debe comunicarlo a la línea 123 y dar cumplimiento con los trámites que allí le indiquen.
- Si se presenta una situación de extravío con una persona mayor, durante la salida se debe actuar con calma y seguir lo establecido en el presente documento.

4.1.3.3 Después de la salida extramural

- La coordinación del centro o su delegado realiza una jornada con las personas mayores participantes, que permita evaluar y retroalimentar el desarrollo de la actividad por parte del equipo profesional y las personas mayores.
- Una vez se hayan evaluado los resultados de la salida se deben tomar las acciones que se requieran para la próxima salida que se realice con las personas mayores, dependiendo de los resultados obtenidos.

4.1.4 Salidas individuales

4.1.4.1 Antes de la salida individual

- Se asigna un profesional de la institución para que se encargue de autorizar las salidas individuales de las personas mayores.
- Se socializa al talento humano del centro de comunidad de cuidado, quién es la persona encargada de autorizar las salidas individuales de las personas mayores.
- Se registra la autorización de salida individual de la persona mayor de la unidad operativa en el Formato Salida temporal personas mayores (FOR-PSS-613), el cual debe contener la fecha, nombre, documento, hora de salida y regreso, entre otros.
- Se verifica que la persona mayor cuente con su carné de identificación, el cual debe contener como mínimo la siguiente información: nombre y apellido, factor RH, nombre de la institución, número telefónico (al cual se puedan comunicar en caso de extravío).
- Se sensibiliza a la persona mayor sobre la importancia de acatar las indicaciones médicas o las brindadas por el centro de comunidad de cuidado.
- Se solicita a la persona mayor que se comunique con el centro de comunidad de cuidado oportunamente, en caso de presentar alguna novedad durante el tiempo que dure la salida. Si la persona mayor se rehúsa a dar información al respecto o no da información de contacto, se deja constancia de lo anterior, liberando de toda responsabilidad a la Secretaría Distrital de Integración Social en el Formato Seguimiento individual (FOR-PSS-224), el cual debe quedar firmado por la persona mayor.
- Se diligencia y firma con la persona mayor el Formato Salida temporal personas mayores (FOR-PSS-613), teniendo en cuenta que la salida se otorga bajo la responsabilidad de la persona mayor.
- Se realiza lectura a la persona mayor de las recomendaciones desde cada área profesional establecidas en el Formato Recomendaciones durante la salida temporal de personas mayores (FOR-PSS-577).
- Se realiza valoración cefalocaudal y registro de constantes vitales, para verificar el estado de salud en el que sale la persona mayor y se anota en el Formato Registro de actividades de cuidado para la Salud (FOR-PSS-143) y Formato Registro constantes vitales para persona mayor (FOR-PSS-518).

4.1.4.2 Durante la salida individual

- Se asigna a un profesional del centro de comunidad de cuidado para que se encargue de atender las posibles situaciones que se presenten con la persona mayor que fue autorizada para la salida individual.
- Se debe estar atentos a la comunicación de alguna novedad durante el tiempo que dure la salida individual de la persona mayor.

4.1.4.3 Después de la salida individual

- El profesional de enfermería del centro de comunidad de cuidado realiza la revisión cefalocaudal de la persona mayor para determinar el estado en que retorna al servicio, dejando la información registrada en el Formato Registro diario de actividades de cuidado para la Salud (FOR-PSS-143) y de ser necesario se ajusta el plan de cuidado que se inicia

con su retorno al servicio.

- Cuando se presenten incumplimientos en las condiciones de la salida individual de la persona mayor, el equipo profesional del centro de comunidad de cuidado revisa el caso y toma las medidas establecidas en los documentos del servicio de comunidad de cuidado, llevando el respectivo registro y seguimiento.
- En caso de que la persona mayor no retorne al centro de comunidad de cuidado en el horario establecido, se procede a contar 24 horas dentro de las cuales el equipo de comunidad de cuidado de la unidad operativa inicia proceso de búsqueda. Una vez cumplido este tiempo, si la persona mayor no regresa al centro, se procede a dar egreso del participante del servicio comunidad de cuidado de acuerdo con los criterios de egreso establecidos en la Resolución del portafolio de servicios vigente.

4.1.5 Salidas a medio familiar o social

4.1.5.1 Antes de la salida a medio familiar o social

- Los referentes familiares o sociales solicitan la salida de la persona mayor del centro comunidad de cuidado indicando la fecha de esta.
- El centro de comunidad de cuidado puede rechazar la salida de la persona mayor con su referente familiar o social que se presente, si no se ha realizado previamente la respectiva solicitud.
- El profesional psicosocial o persona encargada del centro de comunidad de cuidado debe informar al referente familiar o social los requisitos requeridos para autorizar la salida de la persona mayor a medio familiar.
- El profesional psicosocial o persona encargada del centro de comunidad de cuidado informa al personal de enfermería sobre la solicitud de permiso de salida, para que se realice el monitoreo de signos vitales y así verificar el estado de salud de la persona mayor a fin de realizar la programación de la salida. Así mismo, se deben verificar los medicamentos a entregar y trámites en salud pendientes, si la persona mayor tiene programación de citas médicas durante los días de la salida a medio familiar o social.
- El profesional psicosocial o persona encargada del centro de comunidad de cuidado informa al profesional en terapia ocupacional la solicitud de permiso para que se organice el inventario de pertenencias de la persona mayor y su respectivo kit de aseo.
- El centro comunidad de cuidado elabora la programación de salidas, donde se plasme fecha, hora, nombre del referente familiar o social y nombre de la persona mayor que tendrá la salida. De acuerdo con lo anterior, los profesionales de la comunidad de cuidado diligencian el Formato Recomendaciones durante la salida temporal de las personas mayores (FOR-PSS-577).
- El referente familiar o social debe presentarse en la hora y el día establecido para la entrega de la persona mayor, según lo concertado con el centro de comunidad de cuidado. En caso de no poder cumplir, debe informar a la unidad operativa por lo menos 24 horas antes de la fecha establecida.
- El referente familiar o social debe dar cumplimiento a la hora indicada en el centro de comunidad de cuidado.
- El profesional psicosocial o persona encargada del centro comunidad de cuidado diligencia en compañía del referente familiar o social y la persona mayor el Formato Seguimiento

individual (FOR-PSS-224) en la cual se debe estipular lo siguiente:

- Solicitud de permiso realizada por parte de los referentes de la persona mayor para salida a medio familiar o social.
- Las fechas y horarios de salida y retorno al centro de comunidad de cuidado.
- Entrega de los medicamentos requeridos por la persona mayor y copia de la tarjeta de administración de medicamentos para el tiempo en el cual permanezca en medio familiar o social.
- Inventario de pertenencias de la persona mayor y entrega de kit de aseo.
- Entrega de copia de las órdenes médicas, citas y procedimientos, para que el referente realice el trámite correspondiente, en caso de ser necesario.
- Recomendaciones en caso de presentarse alguna situación que amerite una urgencia médica.
- Entrega de números de contacto del centro de comunidad de cuidado para coordinar cualquier situación que pueda presentarse, así como los números de contacto de los referentes que solicitan el permiso de salida.

- Se diligencia el Formato Salida temporal de personas mayores (FOR-PSS-613) con el referente familiar o social y la persona mayor para su lectura y firma, teniendo en cuenta que la salida se otorga bajo la responsabilidad de la persona mayor y su referente familiar o social.
- Se realiza lectura de las recomendaciones desde cada área profesional establecidas en el Formato Recomendaciones durante la salida temporal de personas mayores (FOR-PSS-577). Con el personal de enfermería, se realiza valoración cefalocaudal y registro de signos vitales, para verificar el estado de salud en el que se entrega a la persona mayor y se registra en el Formato).

4.1.5.2 Durante la salida a medio familiar o social

- Durante los días que la persona mayor se encuentre por fuera del medio institucional, el profesional psicosocial realiza seguimiento telefónico con la red familiar o social para verificar las condiciones de la persona mayor y brinda recomendaciones en caso de ser necesario, el cual debe registrarse en el Formato Seguimiento individual (FOR-PSS-224).

4.1.5.3 Después de la salida a medio familiar o social

- Al ingreso del centro de comunidad de cuidado, el referente familiar o social debe entregar los medicamentos y trámites de salud que haya realizado durante la permanencia de la persona mayor fuera del medio institucional.
- La persona mayor debe lavarse las manos y desechar los elementos de protección en la caneca destinada para el almacenamiento de estos residuos.
- El profesional de enfermería del centro de comunidad de cuidado realiza la revisión cefalocaudal de la persona mayor para determinar el estado en que se encuentra dejando la información en el Formato Registro diario de actividades de cuidado para la Salud (FOR-PSS-143) y de ser necesario ajusta el Plan de cuidado que se inicia con su retorno al servicio. Los documentos anteriormente mencionados reposan en la historia social de cada participante.

4.2 Casos Fortuitos

El presente protocolo describe y especifica además las acciones a realizar en caso de fallecimiento y/o extravío de personas mayores, tanto para los centros de comunidad de cuidado que se encuentran ubicados en Bogotá, como para los centros de comunidad de cuidado que se encuentran ubicados en los municipios de Cundinamarca, teniendo en cuenta que las acciones establecidas dependen de la ubicación de los centros.

4.2.1 Fallecimiento

4.2.1.1 Fallecimiento de una persona mayor participante del servicio comunidad de cuidado en la unidad operativa

- El colaborador que identifique el fallecimiento de una persona mayor debe informar al (a) jefe de enfermería que esté de turno y al área de trabajo social, indicando nombre completo y hora exacta en la que identificó la situación y su posible causa (si presenció el momento del fallecimiento), ya sea que ésta haya ocurrido el hospital o en el centro de comunidad de cuidado. Esta información debe quedar registrada en el Formato Registro diario de actividades de cuidado para la Salud (FOR-PSS-143).
- En los casos en que el fallecimiento se de en la unidad operativa, el profesional de enfermería debe establecer comunicación con la línea 123 y dar cumplimiento a lo que allí se indique.
- Así mismo, para los centros de comunidad de cuidado ubicados en Bogotá, se debe establecer comunicación con la fiscalía, policía o primer respondiente para obtener el certificado de verificación del cadáver (que indica si requiere o no necropsia). Para las comunidades de cuidado ubicadas en los diferentes municipios de Cundinamarca se debe establecer comunicación con la policía (solicite ayuda en el Comando de Atención Inmediata o estación de policía más cercanos a la unidad operativa) quienes realizan un acta de primer respondiente. En este caso se debe solicitar a la policía la comunicación directa con el Cuerpo Técnico de Investigación (CTI) para el levantamiento del cadáver.
- Si se determina que no se requiere necropsia, el centro de comunidad de cuidado con el soporte que emitan las entidades mencionadas, debe solicitar el certificado de defunción y epicrisis ante las entidades de salud, para poder hacer el levantamiento del cuerpo.
- Una vez obtenido el certificado de defunción se debe contactar al servicio fúnebre para el levantamiento del cuerpo.
- Si se determina que, si se requiere necropsia, el Cuerpo Técnico de Investigación (CTI) o entidad competente realiza el traslado del cuerpo a medicina legal y deja un número de acta de levantamiento, el cual se debe tener presente para el proceso de seguimiento en medicina legal, el área de trabajo social debe realizar seguimiento hasta que se cuente con el dictamen de medicina legal y certificado de defunción.
- Una vez se cuente con el certificado de defunción se debe contactar al servicio fúnebre para el levantamiento del cuerpo.
- La coordinación del centro debe notificar al equipo técnico del servicio de comunidad de cuidado de la Subdirección para la Vejez la novedad del suceso, por medio de los canales establecidos para tal fin, en casos de muerte violenta la notificación debe ser inmediata.
- El/la profesional en trabajo social debe informar a la red familiar y/o social sobre la novedad de fallecimiento de la persona mayor.

- El equipo psicosocial del centro de comunidad de cuidado debe brindar acompañamiento en el proceso de duelo a la red familiar o referente social, personas mayores y talento humano del centro.
- La persona del centro de comunidad de cuidado designada por el coordinador del centro debe realizar inventario de las pertenencias de la persona mayor, en el Formato Inventario de pertenencias (FOR-PSS-579) y debe hacer entrega de pertenencias a la red familiar, en caso de que la persona mayor cuente tenga red. Esta entrega debe quedar registrada también en el Formato Seguimiento individual (FOR-PSS-224).
- En caso de que la persona mayor fallecida no cuente con red familiar, el centro de comunidad de cuidado puede disponer de las pertenencias de la persona mayor.
- El equipo profesional del centro de comunidad de cuidado debe realizar el respectivo cierre de la historia social de la persona mayor, una vez culminado el proceso de exequias.

Notas

- Nadie en el centro debe mover o manipular de ninguna manera el cadáver, por ningún motivo se debe hacer cambios de posición, ni cambiar ropa, ni tendidos o trasladar a la persona mayor de una habitación o cama a otra.
- La causa de la muerte y la responsabilidad o no del centro de comunidad de cuidado, solamente puede ser determinada por las autoridades pertinentes mediante los procesos legalmente establecidos.
- El talento humano del centro de comunidad de cuidado debe asumir una actitud de respeto y acompañamiento a la familia o referente social de la persona mayor. Cuando la familia o referente social de la persona mayor lo solicite, se debe socializar la ruta de atención en los servicios de apoyo que la red de entidades de la zona ofrezcan.
- Los colaboradores deben asumir una actitud de respeto y acompañamiento con las entidades que intervengan, brindando todos los soportes solicitados
- Todas las acciones realizadas ante el fallecimiento de la persona mayor deben quedar consignadas en el Formato Seguimiento individual (FOR-PSS-224), incluyendo nombres completos de los funcionarios que atendieron la urgencia.
- El centro de comunidad de cuidado debe hacer seguimiento hasta que pueda reclamar en la registraduría nacional el certificado de defunción original.
- El centro de comunidad de cuidado, en caso de requerirse, debe custodiar la historia social de la persona mayor de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Secretaría Distrital de Integración Social.

4.2.1.2 Fallecimiento de una persona mayor participante del servicio comunidad de cuidado en medio hospitalario.

- Una vez la entidad de salud informa o notifica al centro de comunidad de cuidado el fallecimiento de una persona mayor; la persona del centro que reciba la información debe socializar de inmediato al resto del equipo profesional y a la coordinación del centro esta información.
- En caso de que la persona mayor cuente con redes familiares, los profesionales en trabajo social, gerontología o psicología, deben notificarlo de inmediato del fallecimiento.
- En el caso de Bogotá, una vez se haya recibido la información del fallecimiento de la persona

mayor, el hospital es quien gestiona el traslado a Medicina Legal para la realización de la necropsia. Para los centros de comunidad de cuidado de Cundinamarca, el médico tratante, en su rol de perito, decidirá la necesidad o no de la realización de la necropsia.

- El profesional encargado del centro de comunidad de cuidado debe gestionar paz y salvo ante el hospital, con el fin de proceder a tramitar el acta de defunción y solicitar al personal encargado del hospital los documentos pertenecientes a la persona mayor que se dejaron al ingreso.
- Una vez se cuente con el certificado de defunción se debe contactar al servicio fúnebre para el levantamiento del cuerpo.
- La coordinación del centro de comunidad de cuidado debe notificar al equipo del servicio comunidad de cuidado de la Subdirección para la Vejez la novedad del suceso, por medio de los canales establecidos para tal fin, en casos de muerte violenta la notificación debe ser inmediata.
- El equipo psicosocial del centro de comunidad de cuidado debe brindar acompañamiento en el proceso de duelo a la red familiar o referente social, personas mayores y talento humano del centro.
- La persona del centro de comunidad de cuidado designada por el coordinador del centro de comunidad de cuidado debe realizar inventario de las pertenencias de la persona mayor, en el Formato Inventario de pertenencias (FOR-PSS-579) y hacer entrega de pertenencias a la red familiar, en caso de que la persona mayor cuente con ésta. Esta entrega debe quedar registrada en el Formato Seguimiento individual (FOR-PSS-224).
- El equipo profesional del centro de comunidad de cuidado además debe realizar el respectivo cierre de la historia social de la persona mayor, una vez culminado el proceso de exequias.

Notas

- El profesional en trabajo social del centro de comunidad de cuidado orienta a la familia para que se dirija al área de humanización del centro hospitalario donde falleció la persona mayor, donde recibirá la información del motivo de fallecimiento, por parte de psicología y médico tratante del hospital.
- El cuerpo de la persona mayor se traslada en el vehículo del laboratorio a Medicina Legal y en 24 horas se debe hacer el proceso de necropsia. Posterior a esto, la red familiar debe acercarse a la URI Paloquemao y solicitar al fiscal el documento de entrega de cuerpo.
- Cuando la persona mayor no cuenta con redes familiares, el trabajador social de la unidad operativa realiza los trámites administrativos correspondientes los cuales tienen una duración de 8 días, ya que se hace la divulgación, con el fin de encontrar redes familiares.
- El centro de comunidad de cuidado hace seguimiento hasta que pueda reclamar en la registraduría nacional el certificado de defunción original.
- El centro de comunidad de cuidado, en caso de requerirse, debe custodiar la historia social de la persona mayor de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Secretaría Distrital de Integración Social.

4.2.1.3 Fallecimiento de una persona mayor participante del servicio comunidad de cuidado por suicidio

Con el fin de prevenir situaciones de intento de suicidio en las personas mayores participantes

del servicio de comunidad de cuidado, se debe:

- Identificar, a través del equipo interdisciplinario de la unidad operativa el panorama de riesgos psicosociales de las personas mayores del centro de comunidad de cuidado.
- Identificar por parte del profesional en enfermería, si las personas mayores bajo tratamiento farmacológico tienen o no adherencia al tratamiento, el cual debe quedar registrado en el Formato Plan de cuidado (FOR-PSS-263) y en el Formato Registro diario de actividades de cuidado para la Salud (FOR-PSS-143).
- Contar con kit de emergencia (cinta, conos, colombinas para señalizar).
- Contar con directorio de emergencias al alcance del talento humano.

Si se presenta un caso de suicidio, el centro de comunidad de cuidado debe:

- Contactar a las entidades competentes registradas en el directorio de emergencias con el fin de brindar asistencia oportuna a la situación.
- Acordonar el área del suceso y cubrir a la persona mayor con una manta blanca.
- Comunicar a la familia o referente social sobre la muerte de la persona mayor.
- Reubicar a personal visitante, personas mayores y talento humano en espacio distante al suceso ocurrido.
- En caso de ser necesario, el profesional en psicología del centro debe intervenir al personal presente (funcionarios y personas mayores) orientado al manejo de la situación.

4.2.2 Extravío de una persona mayor

Los centros establecen las siguientes acciones con el fin de prevenir los casos de extravío de las personas mayores participantes del servicio de comunidad de cuidado:

4.2.2.1 Antes

- Identificar panorama de riesgos por fuga o extravío de cada persona mayor del centro de comunidad de cuidado, que debe incluir la adherencia al tratamiento farmacológico.
- Elaborar carné o escarapela de identificación de cada persona mayor, el cual debe contener como mínimo la siguiente información: nombre y apellido, factor RH, nombre de la institución, número telefónico y dirección del centro de comunidad de cuidado.
- Si la persona mayor no se encuentra orientada o se desorienta fácilmente se debe, adicionalmente, poner en los bolsillos del vestuario de la persona mayor, papeles de ayuda de identificación que contenga los datos mencionados anteriormente.
- Tomar registro fotográfico antes de cada salida de las personas mayores de los centros.
- Implementar dentro de las actividades con las personas mayores, acciones pedagógicas en las que se socialicen puntos de encuentro, números telefónicos de la unidad operativa, entre otros.
- Establecer el estado de la persona mayor cuando egrese de la institución. Esta acción la realiza el personal del área de la salud.
- Crear libretas de contacto, en donde las personas mayores anoten los números de contacto de las personas que consideren importantes para su localización.

4.2.2.2 Durante

- La persona del centro de comunidad de cuidado que se percate del hecho de extravío debe comunicar al coordinador de la unidad operativa de manera inmediata lo ocurrido.
- Activar de inmediato el Mecanismo de Búsqueda Urgente (MBU) anexo a este documento.
- Se debe contactar a las entidades pertinentes para su apoyo en la búsqueda de la persona mayor.
- La coordinación del centro notifica inmediatamente ocurre el hecho a la Subdirección para la Vejez con un informe de lo sucedido, posterior a este informe se hace llegar otro máximo 24 horas después del suceso, con las acciones adelantadas frente al caso y las proyectadas en el caso en que no se haya encontrado a la persona mayor.
- El área de trabajo social comunica oportunamente a la red socio/familiar sobre la desaparición de la persona mayor.
- El área de trabajo social y psicología realiza el acompañamiento a la red socio/familiar de la persona mayor.
- Los funcionarios de la institución deben estar atentos a las recomendaciones de las autoridades competentes, brindando información verbal y documental necesaria, rindiendo indagatorias que hagan parte del proceso cuando sea el caso.
- Simultáneamente a la activación del Mecanismo de Búsqueda Urgente (MBU) se debe:

    - Si se cuenta con cámaras en el sector del extravío de la persona mayor, solicitar autorización de acceso a ellas, para identificar en qué dirección se alejó la persona mayor.
    - Disponer del recurso de transporte para garantizar el cubrimiento de una amplia zona de búsqueda.
    - Realizar un recorrido en la presunta zona en la que se extravió la persona mayor, distribuyendo en el sector cercano afiche con los datos personales.
    - Realizar un recorrido en la presunta zona en la que se extravió la persona mayor, distribuyendo en el sector cercano piezas comunicativas con los datos personales, modo de vestir, etc.
    - Activar todas las redes posibles que permitan ubicar a la persona mayor extraviada.

4.2.2.3 Después

Se establecen como acciones posteriores al evento de extravío:

- Una vez se haya encontrado a la persona mayor extraviada informar a la Subdirección para la Vejez de manera inmediata.
- Una vez encontrada la persona mayor, dirigirse al centro de salud más cercano para su respectiva valoración médica.
- Poner en conocimiento de las autoridades pertinentes la aparición de la persona mayor.
- Formular acciones de mejora que permitan prevenir un nuevo suceso de extravío.

4.3 Activación de rutas

4.3.1 Por presunta violencia sexual

- La persona del centro de comunidad de cuidado que evidencie o se entere de la ocurrencia de los presuntos hechos, debe realizar reporte inmediato al profesional a cargo del centro de comunidad de cuidado y a la coordinación. Es importante tener en cuenta que no debe interrogar ni buscar información acerca de los detalles del hecho victimizante, ya que esto les corresponde a las autoridades competentes, con el fin de no incurrir en revictimización o contaminar el testimonio.
- No es competencia del centro de comunidad de cuidado determinar o establecer la ocurrencia del delito como tal, ni entrar a indagar, interrogar o investigar o recoger material probatorio para confirmar o descartar un hecho punible, lo cual es competencia de las autoridades judiciales.
- Tomar medidas para brindar garantía de protección, seguridad y no revictimización de la presunta víctima durante su permanencia en el centro.
- Acudir de manera inmediata a un servicio de salud, para garantizar la atención integral con el fin de minimizar el daño físico y mental que las violencias han generado en las víctimas. La persona mayor debe recibir:

    - Atención médica y apoyo psicológico especializado.
    - Medicamentos para prevenir infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.
    - Recibir información clara, completa, veraz y oportuna en relación con la salud sexual y reproductiva.
    - Examen y tratamiento para trauma físico y emocional.
    - Toma de muestras para obtener evidencias del hecho.

Nota 1: todas las instituciones de salud, públicas y privadas, están obligadas a prestar atención prioritaria a las víctimas de violencia sexual. Resolución 459 de 2012 - Ministerio de Salud y Protección Social. Éstas son:

- Hospitales públicos o privados
- Clínicas
- Centrales de Urgencias
- Centros de Salud

Nota 2: las instituciones de salud deben iniciar el proceso de remisión hacia las instituciones de protección y justicia. Estas deben garantizar la protección de la víctima ante nuevas situaciones de violencia, las acciones de acceso a justicia para evitar la impunidad y repetición de eventos de violencia por parte del agresor, y el acceso a procesos de restitución de derechos y reparación de la víctima.

- Interponer la denuncia ante la autoridad competente:

    - CAIVAS (Centro de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual) - Horario: lunes a viernes de 8 a 4 pm.
    - Comisaría de Familia – Horario 24 horas. (Si el presunto agresor es un familiar).
    - Grupo de Flagrancias (anteriormente Unidades de Reacción Inmediata URI) Horario 24 horas.
    - GRUPO GEDES (Grupo Elite de Delitos Sexuales). Línea 123 - Casos de violencia sexual que hayan ocurrido en las últimas 72 horas y que el agresor sea desconocido.

- Cumplir con todas las indicaciones dadas por la autoridad competente.
- La coordinación del centro de comunidad de cuidado debe realizar reporte a la Subdirección para la Vejez y a la red familiar de las personas mayores (si la tienen) tanto de la presunta víctima como del presunto agresor.
- Evaluar y tomar medidas en el marco del pacto de convivencia, con relación a las personas mayores que han incurrido en comportamientos violentos.
- Colaborar con las autoridades en lo que se requiera, para el avance del proceso y el esclarecimiento del hecho.
- Realizar seguimiento y acompañamiento a la víctima para la restitución de sus derechos: atención terapéutica con el sector salud, acompañamiento del ministerio público.

4.3.2 Por presunto maltrato o violencia física, emocional, económica, contra la mujer o por negligencia

- Realizar reporte inmediato ante la ocurrencia o revelación de un presunto caso de maltrato violencia o negligencia, al profesional a cargo de la comunidad de cuidado y a la coordinación.
- Tomar medidas para brindar garantía de protección, seguridad y no revictimización de la presunta víctima durante su permanencia en el centro.
- Acudir de manera inmediata a un servicio de salud, para garantizar la atención integral con el fin de minimizar el daño físico y mental que las violencias han generado en las víctimas. La persona mayor debe recibir:

    - Atención médica y apoyo psicológico especializado.
    - Toma de muestras para obtener evidencias del hecho.
    - Examen y tratamiento para trauma físico y emocional.
    - Recibir información clara, completa, veraz y oportuna en relación con la salud sexual y reproductiva.

- En caso de presentarse en la comunidad de cuidado algún tipo de violencia de una persona del talento humano hacia una persona mayor o viceversa, o de una persona mayor hacia otra, se debe poner el caso en conocimiento máximo el día hábil siguiente al suceso de los hechos (denuncia) bajo juramento, de forma verbal, escrita o mediante cualquier medio técnico que permita la identificación del autor, dejando constancia del día y hora de su presentación, con la relación clara y detallada de los hechos que conozca el denunciante, los cuales deben tener características de un delito, e igualmente debe informar si le consta que los mismos hechos ya han sido puestos en conocimiento de otro funcionario, adjuntando todas las pruebas con las que se cuente, para que se lleve a cabo la investigación, en las siguientes entidades:

    - Fiscalía General de la Nación.
    - Canal virtual: www.fiscalia.gov.co, Botón denuncia fácil.
    - Canal telefónico: 01 8000 9197 48 o desde celular al 122, las 24 horas del día.
    - Canal escrito: en Ventanillas Únicas de Correspondencia (VUC).
    - Canal Presencial: Centros de Atención de la Fiscalía (CAF), Puntos de Atención de la Fiscalía (PAF), casas de justicia del Ministerio de Justicia y del Derecho donde hace presencia la Fiscalía general de la Nación.
    - Jornadas de atención a víctimas y ferias de servicio, en las que se habilite el servicio de recepción de denuncia.

- Grupos de Flagrancias (Anteriormente conocidos como Unidades de Reacción Inmediata-URI).
- Estaciones de la Policía Nacional.
- Inspecciones de Policía.

4.3.3 Por un presunto caso de maltrato o violencia física, emocional, económica, contra la mujer o por negligencia en el contexto familiar, se deben realizar las siguientes acciones:

- Realizar reporte inmediato ante la ocurrencia o revelación de un presunto caso de violencia sexual, al profesional a cargo de la comunidad de cuidado y a la coordinación.
- Tomar medidas para brindar garantía de protección, seguridad y no revictimización de la presunta víctima durante su permanencia en el centro.
- Acudir de manera inmediata a un servicio de salud, para garantizar la atención integral con el fin de minimizar el daño físico y mental que las violencias han generado en las víctimas. La persona mayor debe recibir:

  - Atención médica y apoyo psicológico especializado
  - Examen y tratamiento para trauma físico y emocional.
  - Toma de muestras para obtener evidencias del hecho

- Interponer la denuncia ante la autoridad competente:

  - CAPIV (Centro de Atención Integral a Víctimas) - Horario: lunes a viernes de 8 a 4 pm.
  - Comisaría de Familia – Horario 24 horas.

- Cumplir con todas las indicaciones dadas por la autoridad competente.
- Realizar reporte a la Subdirección para la Vejez.
- Colaborar con las autoridades en lo que se requiera, para el avance del proceso y el esclarecimiento del hecho.
- Realizar seguimiento y acompañamiento a la víctima para la restitución de sus derechos: atención terapéutica con el sector salud, acompañamiento de ministerio público.

Para documentar este protocolo, se debe planificar, implementar y evaluar actividades para su implementación que conlleven a la activación de rutas de atención, abordaje y seguimiento de casos de maltrato o violencia hacia o entre las personas mayores, para lo cual se recomienda:

Verificar permanentemente el desarrollo de las actividades previstas en cada uno de los momentos y fases del protocolo, con el fin de garantizar al interior de la unidad operativa, los procedimientos e intervenciones que respeten el derecho a la intimidad, acceso a la justicia y la atención integral de las personas mayores víctimas de violencia, maltrato y abuso.

5. Administración del protocolo

La administración de este protocolo está a cargo de la Subdirección para la Vejez

6. Aprobación del documento

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre	José David Sánchez Reina Miguel Alejandro González Jorge Alexander Gutiérrez Diana Cristina Rodríguez Piedrahita Jessica Cabrera Sánchez	Paula Vélez Torres Oscar Fernando Ríos Parra Hector Fernando Pinto Escobar Yolanda Magdalena Sierra Herrera Sully Amparo Criollo Pérez Diana Carolina Mora Betancourt	Helena Patricia Hernández Aguirre
Cargo/Rol	Contratistas subdirección para la Vejez	Contratistas Subdirección para la Vejez Gestora SG - Subdirección para la Vejez Gestora Sistema de Gestión Dirección Poblacional Subdirectora para la Vejez	Directora Poblacional (E)