ACTA N° 020

FECHA: 25 de enero de 2024

HORA: 1:20 pm

LUGAR: COMUNIDAD CUIDADO GRATITUD

TEMA: Socialización de los Protocolos de Seguridad: Protocolo Extravío y fallecimiento de las personas mayores, Protocolo prevención de accidentes, protocolo de salidas individuales, protocolo de ingreso y salida de personal ajeno a la comunidad de cuidado, Protocolo traslado urgencias y hospitalizaciones, Protocolo salida a medio familiar, Instructivo salidas extramurales, Instructivo cumplimiento citas médicas de la comunidad Cuidado Gratitud

ASISTENTES: Talento humano que ingresa en el mes a la Comunidad Cuidado Gratitud

OBJETIVO: Socialización de los protocolos de seguridad para el buen funcionamiento del servicio comunidad de cuidado Gratitud

INTRODUCCIÓN: Dando cumplimiento al proceso de inducción y mejoramiento continua de Comunidad de Cuidado gratitud se realiza socialización de los protocolos de seguridad establecidos para la comunidad de cuidado Gratitud

ORDEN DEL DIA

1. Protocolo Extravío y fallecimiento de las personas mayores
2. Protocolo prevención de accidentes
3. protocolo de salidas individuales
4. protocolo de ingreso y salida de personal ajeno a la comunidad de cuidado
5. Protocolo traslado urgencias y hospitalizaciones
6. Protocolo salida a medio familiar
7. Instructivo salidas extramurales
8. Instructivo cumplimiento citas médicas

DESARROLLO: Siendo las 1:20 pm la Coordinadora Disneyla Diaz, empieza la Socialización de los protocolos de seguridad para el funcionamiento de la Comunidad de cuidado Gratitud se hace la revisión y documentación de la operatividad y diferentes acciones y actividades a desarrollar respondiendo a la garantía de derechos de las Personas Mayores.

1.PROTOCOLO EXTRAVÍO Y FALLECIMIENTO DE LAS PERSONAS MAYORES

El presente protocolo describe y especifica las acciones a realizar en caso de muerte de la persona mayor tanto para las Comunidades de Cuidado que se encuentran ubicadas en Bogotá, como para las Comunidades de Cuidado que se encuentran ubicadas en los municipios de Cundinamarca, teniendo en cuenta que las acciones establecidas dependen de la ubicación de los Centros. De igual manera, establece las acciones y medidas que deben seguir las Comunidades de Cuidado en caso de que se presente el extravío de una persona mayor participante del servicio. Los centros de Comunidad de Cuidado, en todos los casos deberán:

a. Actualizar constantemente la caracterización de la población institucionalizada en el formato establecido para tal fin, en archivo electrónico y con acceso a los profesionales de la Comunidad de Cuidado.
b. Mantener actualizado el directorio de emergencia de acuerdo con la ubicación geográfica del Centro, el cual debe permanecer en un punto de fácil acceso, en caso de requerirse.
c. Establecer previsión exequial.
FALLECIMIENTO: Fallecimiento de una persona mayor participante del servicio Comunidad de Cuidado en la Unidad Operativa a. La persona del talento humano que identifique el fallecimiento deberá informar al (a) jefe de enfermería que esté de turno y al área de trabajo social, el fallecimiento de la persona mayor, indicando nombre completo y hora exacta en la que identifico la situación y su posible causa si presencio el momento del fallecimiento. ya sea que este se haya dado en el hospital o en la comunidad de cuidado. Esta información deberá quedar registrada en el Formato Registro de actividades de cuidado para la Salud FOR-PSS-143

b. En los casos en que el fallecimiento se de en la Unidad Operativa el profesional de enfermería deberá establecer Comunicación con la línea 123 y dar cumplimiento a lo que allí se indique.
c. Así mismo, para las Comunidades de Cuidado ubicadas en Bogotá, se deberá establecer comunicación con la Fiscalía, policía o primer respondiente para obtener el certificado de verificación del cadáver (que indicará si requiere o no necropsia). Para las comunidades de Cuidado ubicadas en los diferentes municipios de Cundinamarca se deberá establecer comunicación con la Policía (solicite ayuda en el CAI o Estación de Policía más cercanos a la Comunidad de Cuidado) quienes realizarán un acta de primer respondiente. En este caso se deberá solicitar a la Policía la comunicación directa con el CTI para el levantamiento del cadáver.
d. Si en el punto C, se determina que no se requiere necropsia, la 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.
e. Una vez obtenido el certificado de defunción se deberá contactar al servicio fúnebre para el levantamiento del cuerpo
f.Si en el punto C, se determina que, si se requiere necropsia, el CTI o entidad competente realizará el traslado del cuerpo a medicina legal y dejará 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 deberá realizar seguimiento hasta que se cuente con el dictamen de medicina legal y certificado de defunción.
g. Una vez se cuente con el certificado de defunción se deberá contactar al servicio fúnebre para el levantamiento del cuerpo
h. La coordinación del centro deberá notificar al equipo 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 deberá ser inmediata.
i. El/La profesional en trabajo social deberá informar a la red familiar y/o social sobre la novedad de fallecimiento de la persona mayor.
j. El equipo psicosocial del Centro de Comunidad de Cuidado deberá brindar acompañamiento en el proceso de duelo a la red familiar o referente social, personas mayores y talento humano del centro.
k. La persona de la Comunidad de Cuidado designada por el coordinador del Centro deberá realizar inventario de las pertenencias de la persona mayor, en el Formato Inventario de pertenencias (FOR-PSS-579) y deberá hacer entrega de pertenencias a la red familiar, en caso de que la persona mayor cuente tenga red. Esta entrega deberá quedar registrada en el Formato Acta (FOR-GD-002).
l. El equipo profesional de la Comunidad de Cuidado deberá 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 de la institución, solamente podrá ser determinada por las autoridades pertinentes mediante los procesos legalmente establecidos.

¬ El talento humano deberá 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 deberá socializar la ruta de atención en los servicios de apoyo que la red de entidades de la zona ofrezcan.

¬ El talento humano deberá asumir una actitud de respeto y acompañamiento hacia las entidades que intervengan, brindando todos los soportes solicitados

¬Todas las acciones realizadas ante el fallecimiento de la persona mayor deberán quedar consignado en el Formato Acta FOR-GD-002, incluyendo nombres completos de los funcionarios que atendieron la urgencia.

¬ La comunidad de Cuidado deberá hacer seguimiento hasta que pueda reclamar en la registraduría nacional el certificado de defunción original.

¬ La Comunidad de Cuidado en caso de requerirse, deberá custodiar la historia social de la persona mayor de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Secretaría Distrital de Integración Social. Fallecimiento de una persona mayor participante del servicio Comunidad de Cuidado en medio hospitalario:

a. Una vez la entidad de salud informa o notifica a la Comunidad de Cuidado el fallecimiento de una persona mayor; la persona de la Comunidad de Cuidado quien reciba la información deberá socializar de inmediato al resto del equipo profesional y a la coordinación del Centro esta información.

b. En caso de que la persona mayor cuente con redes familiares, los profesionales en trabajo social, gerontología o psicología deberán notificarla de inmediato el fallecimiento.

c. En el caso de Bogotá, una vez se haya recibido la información del fallecimiento de la persona mayor, el hospital será quien gestione el traslado a Medicina Legal para la realización de la necropsia. Para las comunidades de Cuidado de Cundinamarca, el médico tratante, en su rol de perito, decidirá la necesidad o no de la realización de la necropsia.

d. El profesional encargado del centro de Comunidad de Cuidado deberá 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.

e. Una vez se cuente con el certificado de defunción se deberá contactar al servicio fúnebre para el levantamiento del cuerpo

f. La coordinación del centro deberá notificar al equipo 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 deberá ser inmediata.

g. El equipo psicosocial del Centro de Comunidad de Cuidado deberá brindar acompañamiento en el proceso de duelo a la red familiar o referente social, personas mayores y talento humano del centro

La persona de la Comunidad de Cuidado designada por el coordinador del Centro deberá realizar inventario de las pertenencias de la persona mayor, en el Formato Inventario de pertenencias (FOR-PSS-579) y deberá hacer entrega de pertenencias a la red familiar, en caso de que la persona mayor cuente tenga red. Esta entrega deberá quedar registrada en el Formato Acta (FOR-GD-002).

i. El equipo profesional de la Comunidad de Cuidado deberá realizar el respectivo cierre de la historia social de la persona mayor, una vez culminado el proceso de exequias.

Fallecimiento de una persona mayor participante del servicio Comunidad de Cuidado por suicidio: Con el fin de prevenir situaciones en las que las personas mayores participantes del servicio de Comunidad de Cuidado atenten contra su vida, los Centros de Comunidad de Cuidado deben:

a. Identificar, a través del equipo interdisciplinario de la Comunidad de Cuidado, el panorama de riesgos psicosociales de las personas mayores del Centro.

b. El profesional en enfermería deberá identificar si la persona mayor tiene o no, adherencia al tratamiento farmacológico, lo cual deberá quedar registrado en el Formato de Seguimiento de Plan de Cuidado y en el Formato Registro de actividades diarias para la salud.

c. Contar con kit de emergencia (cinta, conos, colombinas para señalizar)

d. Contar con directorio de emergencias al alcance del talento humano.

En caso de presentarse un suceso de este tipo, la Comunidad de Cuidado deberá:
a. Contactar a las entidades competentes registradas en el directorio de emergencias con el fin de brindar asistencia oportuna a la situación.
b. Acordonar el área del suceso y cubrir a la persona mayor con una manta blanca.
c. Comunicar a la familia o referente social sobre la muerte de la persona mayor.
d. Comunicar a la familia o referente social sobre la muerte de la persona mayor.
e. Reubicar a personal visitante, personas mayores y talento humano en espacio distante al suceso ocurrido.
f. En caso de ser necesario, el profesional en psicología del Centro deberá intervenir al personal presente (funcionarios y personas mayores) orientado al manejo de la situación.
Extravío de una persona mayor Los Centros establecerán las siguientes acciones con el fin de prevenir los casos de extravío de las personas mayores participantes del servicio de Comunidad de Cuidad:

ANTES
a. Identificar panorama de riesgos por fuga o extravío de cada persona mayor de la comunidad de cuidado, que deberá incluir la adherencia al tratamiento farmacológico.
b. 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 de la Comunidad de Cuidado.
c. Si la persona mayor no se encuentra orientada o se desorienta fácilmente se deberá, adicionalmente, poner en los bolsillos del vestuario de la persona mayor, papeles de ayuda de identificación que contengan los datos mencionados anteriormente. d. Tomar registro fotográfico antes de cada salida de las personas mayores de los centros.
e. Implementar, dentro de las actividades con las personas mayores, acciones pedagógicas en las que se socialicen puntos de encuentro, números telefónicos de la institución, entre otros.
f. Establecer estado de la persona mayor cuando egrese de la institución. Esta acción la deberá realizar el personal del área de la salud.
g. Crear libretas de contacto, en donde las personas mayores anoten los números de contacto de las personas que consideren importantes para su localización.
DURANTE
a. La persona de la Comunidad de Cuidado que se percate del hecho de extravío debe comunicar al coordinador de la unidad operativa de manera inmediata lo ocurrido.
b. Activar de inmediato el Mecanismo de Búsqueda urgente (MBU) anexo a este documento
c. Se debe contactar a las entidades pertinentes para su apoyo en la búsqueda de la persona mayor. d. La coordinación del centro notificará inmediatamente sucede el suceso a la Subdirección para la Vejez con un informe preliminar de lo sucedido, posterior a este informe deberá allegar otro informe 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.
e. El área de trabajo social comunicará oportunamente a la red socio/familiar sobre la desaparición de la persona mayor.
f. El área de Trabajo Social y Psicología realizará el acompañamiento a la red socio/familiar de la persona mayor.
g. 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.
Paralelo a la activación del Mecanismo de Búsqueda Urgente se debe:
a. Si se cuenta con cámaras en el sector del extravío de la persona mayor, se deberán verificar para identificar en qué dirección se alejó la persona mayor
b. Disponer del recurso de transporte para garantizar el cubrimiento de una amplia zona de búsqueda.
c. 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.

d. 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. e. Activar todas las redes posibles que permitan ubicar a la persona mayor extraviada

DESPUÉS

Se establecen como acciones posteriores al evento de extravío:

a. Una vez se haya encontrado a la persona mayor extraviada informar a la Subdirección para la Vejez de manera inmediata.

b. Una vez encontrada la persona mayor, deberán dirigirse al centro de salud más cercano para su respectiva valoración médica

c. Poner en conocimiento de las autoridades pertinentes la aparición de la persona mayor

d. Formular acciones de mejora que permitan prevenir un nuevo suceso de extravío.

2.PROTOCOLO PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

La prevención de accidentes se impone como una necesidad que debe ser abordada a través de diferentes acciones. En el ámbito de la prevención de riesgos, es clave determinar ciertas medidas de seguridad y una serie de cuidados para evitar así algún tipo de accidente. Todas las personas están expuestas a sufrir percances; es por esto que se debe evaluar constantemente la infraestructura y capacitar a todo el talento humano para brindar una reacción efectiva e inmediata en caso que se requiera

¿Qué es la seguridad? La seguridad se entiende como el conjunto de medidas preventivas y de atención inmediata orientadas a garantizar la vida, salud y bienestar, en los escenarios en los que transcurre la vida cotidianamente de las personas mayores, entre ellos los lugares de la comunidad cuidado Gratitud como son el comedor, pasillos, área de descanso, área de recepción además de los enunciados anteriormente están los alojamientos y baños. Algunos conceptos claves y necesarios para comprender el desarrollo de acciones de seguridad son:

Accidente: Hace referencia a algo que sucede o surge de manera inesperada, es un acontecimiento que sucede sin intención y que genera un daño. Los accidentes pueden suceder por motivos diversos y tener consecuencias muy diferentes, entre ellas las lesiones físicas no intencionales.

Amenaza: Condición latente derivada de la posible ocurrencia de un fenómeno físico de origen natural, socio-natural o antrópico no intencional, que puede causar daño a la población y sus bienes, la infraestructura, el ambiente. Es un factor de riesgo externo.

Contingencia: Evento que ocurre en la mayoría de los casos en forma repentina o inesperada y que exige un cambio en las condiciones normales de funcionamiento u operación de los individuos, comunidades o instituciones.

Desastre: Es el resultado de la manifestación de uno o varios eventos naturales o antrópicos antropogénicos (se refiere a lo originado por la actividad humana, como la explotación de minas, canteras etc.) no intencionales que, al encontrar condiciones propicias de vulnerabilidad en las personas, los bienes, la infraestructura, los medios de la prestación, provocan daños, lesiones y alteraciones en estos.

Emergencia: Se entiende como la situación caracterizada por la alteración o interrupción intensa y grave de las condiciones normales de funcionamiento u operación de una comunidad o en un individuo en particular, causada por un evento adverso o por la inminencia del mismo, que obliga a una reacción inmediata y que requiere tanto la respuesta de la persona afectada como de otros vinculados, tales como instituciones del estado, los medios de comunicación y de la comunidad en general.

Evacuación: conjunto de acciones y procedimientos tendientes a que las personas amenazadas por un peligro, protejan su vida e integridad física mediante su desplazamiento hasta y a través de lugares de menor riesgo.

Gestión del riesgo: se define como un proceso social orientado a la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, estrategias, planes, programas, regulaciones, instrumentos, medidas y acciones permanentes para el conocimiento y la reducción del riesgo y para el manejo de desastres, con el propósito explícito de contribuir a la seguridad, el bienestar, la calidad de vida de las personas y al desarrollo sostenible.

Incidente: Es un suceso inesperado, que posiblemente acarrea un cambio de decisiones. Este es un acontecimiento no deseado o provocado, que ocurre durante el desempeño de las actividades se realiza normalmente, que puede desembocar en un daño físico, una lesión, una enfermedad ocupacional.
Peligro: fuente o situación con potencial de daño en términos de lesión o enfermedad. Deben ser analizados teniendo en cuenta la probabilidad de ocurrencia o la gravedad de lesión que pueden generar.
Plan de emergencias y contingencias: organización e integración de los recursos humanos, físicos y financieros, con el fin de mitigar las consecuencias de una situación súbita que puede poner en peligro la estabilidad de un sistema.
Prevención: Consiste en preparar con anticipación lo necesario para un fin, anticiparse a una dificultad, prever un daño, la prevención, por la tanto, es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar o evitar un riesgo.
Riesgo: Es la posibilidad de que ocurra un suceso, en este caso una lesión física no intencional. También es entendido como el conjunto de daños y/o pérdidas sociales, económicas y ambientales que pueden llegar a presentarse en un espacio geográfico y un periodo de tiempo determinados. **Vulnerabilidad:** Característica propia de un elemento o grupo de elementos expuestos a una amenaza, relacionada con su incapacidad física, económica, política o social de anticipar, resistir y recuperarse del daño sufrido cuando opera dicha amenaza. Es un factor de riesgo interno.
Reanimación cardio respiratoria Consta de 4 pasos o eslabones conectados entre sí y que siguen una secuencia: Los cuatro eslabones
1) eslabón: reconocimiento temprano de la emergencia y llamar al servicio de emergencias (123). 2) eslabón: iniciar RCP Básica (Reanimación Cardiopulmonar).
3) eslabón: practicar la Desfibrilación precoz con DESA
4) eslabón: asistencia por unidades de Soporte Vital Avanzado.
Características de la Cadena de Supervivencia
• Comunicación eficaz: debe haber una comunicación clara y concisa, lo más objetiva posible, entre la persona que realiza los primeros auxilios y los recursos sanitarios (123, línea de emergencia).
• Actuación rápida.
Actuación coordinada: desde que se produce la llamada pidiendo ayuda, todas las personas han de actuar de la manera más eficaz posible, aprovechando los recursos disponibles, sus conocimientos y sus propias energías físicas.
Lesión cervical Si sospechamos que puede haber una lesión cervical tendremos que asegurar la protección de la columna cervical inmovilizándola manualmente. Para ello procederemos de la siguiente forma:
• Pediremos a alguien cercano que nos ayude
• Con la persona accidentada habitualmente tumbada en el suelo, boca arriba, le diremos a la persona que acude a ayudarnos que se sitúe a su cabecera y que apoye los codos y los antebrazos en el suelo para, con la palma de sus manos, sujetar ambos lados de la cabeza de la víctima.
• Cubrir sus orejas con la palma de las manos.
• Abrir los dedos para sujetar, con el 4º y 5º dedo (anular y meñique), la parte de la nuca y con los pulgares, la frente de la víctima.
• En ocasiones para alinear correctamente la columna cervical tendremos que utilizar una manta, ropa doblada o mochila y situarla debajo de la cabeza del adulto.
• Si la persona está consciente y además nos habla sin problemas, comprobaremos si hay alguna lesión importante y trataremos de informarnos sobre cómo ha ocurrido el accidente, qué ha pasado.
• Si está consciente pero no puede hablarnos, por ejemplo, porque se ha atragantado y se está asfixiando, haríamos las maniobras específicas de desobstrucción de la vía aérea.
Apertura de la vía aérea ¿Cómo abrir la vía aérea? (“A”) Se ha de tener en cuenta cómo, de qué forma se ha producido la lesión, porque si hubiera posibilidad de lesión cervical, la técnica y cuidados serían distintos que los aplicables a cualquier otra persona. En cualquier caso, siempre se dará prioridad a salvar la vida del accidentado o accidentada sobre las posibles secuelas que pudieran aparece

Ponga a la persona tendida en el suelo, boca arriba (si es posible).

• Ponga su mano en la frente de la víctima e incline su cabeza hacia atrás con suavidad, dejando libres el pulgar y el dedo índice por si tiene que taparle la nariz para hacerle la respiración boca a boca.

• Con su otra mano, coloque las puntas de los dedos bajo el mentón o barbilla de la víctima, elévelo para abrir la vía aérea. Procure en esta posición final dejar abierta la boca. ¿Cómo se coloca a una persona en posición lateral de seguridad? La posición lateral de seguridad o posición de seguridad básica es la postura corporal en la que tenemos que colocar a una persona accidentada cuando está inconsciente, pero respira. Esta posición:

• Evita que, en caso de producirse vómitos, estos sean aspirados a las vías respiratorias.
• Evita también que la lengua obstruya las vías aéreas.
• Permite valorar la respiración y el pulso.
• Esta postura es totalmente estable, es decir, el lesionado no "rodará" porque está "anclado" con el codo y la rodilla. Se realiza de la siguiente manera:
• Colóquese a un costado de la persona.
• Extender el brazo más cercano a usted por encima de la cabeza, doblando el codo en ángulo recto. • Cruzar el otro brazo sobre el pecho, colocando el dorso de la mano cerca de la cara.
• Flexionar la pierna más alejada de usted (que el pie se apoye en el suelo).
• Completar la maniobra girando el cuerpo hacia usted. La cabeza debe quedar apoyada sobre el brazo extendido, con el dorso del otro mano apoyado en la cara y ligeramente inclinada hacia atrás para asegurarse de que la vía aérea sigue abierta. ¿Cómo hacer compresiones torácicas?
• Arrodíllese al lado de la víctima, a la altura de su pecho.
• Coloque el talón de la mano en el centro del pecho de la víctima.
• Coloque la otra mano encima de la primera. El único punto de apoyo debe ser el talón de la primera mano
Entrecruce los dedos de las manos y cerciórese de no aplicar presión sobre las costillas de la víctima ni sobre la parte superior del abdomen o el extremo inferior del esternón.
• Mantener los brazos estirados y dejar los hombros perpendiculares al punto de compresión y, con un movimiento de balanceo.
• Realizar las compresiones, hundiendo el tórax al menos 5 centímetros y permitiendo su retroceso completo, sin perder el contacto entre sus manos y el pecho de la víctima (es muy importante centrarse en conseguir esta profundidad).
• Con la espalda erguida y los brazos en línea recta se conseguirá realizar el masaje aplicando el peso del cuerpo más que con la pura fuerza.
• Apoyar sólo el talón de la mano.
• 100 compresiones/minuto.
• Es importante adoptar la posición correcta para que el masaje cardiaco sea eficaz

3.PROTOCOLO DE SALIDAS INDIVIDUALES

Se realiza socialización de protocolo, iniciando con el objetivo: Brindar las orientaciones y medidas generales para organizar las salidas individuales de las personas mayores participantes del servicio de comunidad de cuidado, seguido a condiciones generales en la cual se reitera que las salidas de las personas mayores deben estar avaladas por el equipo profesional.

Seguido se da a conocer el protocolo en el cual se descubren acciones antes de las salidas de las personas mayores en la cual se cuente con el carnet el cual debe estar legible contar con datos generales y los datos de contacto, garantizar que la persona mayor esté en buenas condiciones de salud, durante la aplicación del protocolo en el cual se verifique que la persona tenga el carnet de identificación, realizar valoración cefalocaudal, así mismo la coordinadora menciona que se debe tomar registro fotográfico antes de la salida en caso de la persona no aceptar el registro fotográfico, se debe

diligenciar mayor y se debe registrar en el formato registro de actividades de cuidado para la Salud FOR-PSS-143.la descripción de prendas así mismo la valoración cefalocaudal, y en caso que la salida sea por 72 horas se debe diligenciar Formato Salida Temporal Personas Mayores FOR-PSS-613 para su lectura y firma, teniendo en cuenta que la salida se otorga bajo la responsabilidad de la persona mayor. Después de la salida al ingreso de la persona mayor debe lavarse las manos, revisión cefalocaudal y en caso de incumplimiento en los tiempos se debe registrar en seguimiento individual por parte del equipo profesional.

4. PROTOCOLO DE INGRESO Y SALIDA DE PERSONAL AJENO A LA COMUNIDAD DE CUIDADO GRATITUD

Se realiza la respectiva socialización del protocolo donde en primera instancia se presenta el objetivo principal teniendo en cuenta el establecimiento de pautas y estrategias cuando se requiera permitir el ingreso o salida del personal ajeno a la institución dentro de los cuales se identifican personal ajeno a: Secretaría Distrital de Salud, Secretaría Distrital de Integración Social, empresas de servicios públicos, personal de mantenimiento, practicantes, visitantes, familiares o referente social, entre otros; se socializa la importancia de este protocolo teniendo en cuenta como objetivo principal la mitigación de presencia de irregularidades que lleguen a afectar la integralidad de las personas mayores o de la dinámica en la unidad operativa.

Se continua con la identificación del alcance del protocolo, los parámetros principales a tener en cuenta antes, durante y después del ingreso y salida del personal ajeno a la comunidad de cuidado. Se realiza identificación junto con el equipo interdisciplinar de las actividades el responsable y si se tiene algún tipo de soporte o anexo en el momento de realizar la aplicación del protocolo; durante la dinámica expuesta se realizan ejemplos de las diversas situaciones que se puedan presentar en relación al ingreso o la salida de las personas ajenas al servicio, así como también se realizan aclaraciones respecto a los acompañamientos, autorizaciones, reportes y demás parámetros durante visitas de entes externos, referentes familiares y/o sociales. Por parte de la coordinadora del centro se establece la entrega del protocolo a los guardas de seguridad con el fin de hacer extensa la información y mantener una adecuada aplicación del mismo; se tendrá copia de dicho protocolo en el puesto del guarda de seguridad en caso de requerirse algún tipo de consulta.

5.PROTOCOLO TRASLADO URGENCIAS Y HOSPITALIZACIONES

Una vez identificada la situación de urgencia:

El profesional de enfermería debe solicitar el servicio de ambulancia medicalizada al 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 delegará 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

El auxiliar de enfermería responsable del diligenciamiento del Formato Registro de actividades de cuidado para la Salud FOR-PSS-143, deberá consignar la novedad sucedida de manera inmediata.

La coordinación del centro o su delegado-a deberá informar a la red familiar o social de la persona mayor la novedad presentada en su estado de salud

Traslado de la persona mayor a la red hospitalaria

La persona del talento humano asignada para el acompañamiento de la persona mayor a la red hospitalaria deberá enseñar al médico tratante el formato informativo de salud para que se tenga pleno conocimiento de la situación médica de la persona mayor.

La persona del talento humano asignada para el acompañamiento de la persona mayor a la red hospitalaria deberá

En caso de requerir hospitalización:

La coordinación del centro deberá garantizar el seguimiento presencial al estado de salud de la persona mayor en el centro hospitalario mínimo cada 3 días. La persona designada para dicho seguimiento deberá diligenciar el Formato Acompañamiento a Urgencias u Hospitalización de la Persona Mayor en compañía del médico tratante o área de trabajo social del hospital.

La Comunidad de Cuidado deberá 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 deberá 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 Comunidad de Cuidado deberá garantizar el retorno de la persona mayor a la Unidad Operativa.

Posteriormente el área de trabajo social socializa el protocolo de salidas a medio familiar y social donde el objetivo es orientar las medidas generales para la salida de personas mayores participantes del Servicio Social Comunidad de Cuidado a medio familiar y social.

6. PROTOCOLO SALIDA A MEDIO FAMILIAR

Orientaciones para implementar antes, durante y después de la salida a medio familiar o social de las personas mayores

Antes
a) Los referentes familiares o sociales solicitarán la salida de la Comunidad de Cuidado indicando la fecha de esta.

b) La Comunidad de Cuidado podrá rechazar la solicitud de salida de cualquier referente familiar o social que se presente, sin haber realizado previamente la respectiva solicitud.

c) El profesional psicosocial o persona encargada de la unidad operativa deberá informar al referente familiar o social los requisitos requeridos para autorizar la salida de la persona mayor a medio familiar.

d) El profesional psicosocial o persona encargada de la unidad operativa informará al personal de enfermería la solicitud de permiso para que se realice el monitoreo de signos vitales y así verificar el estado de salud de la persona mayor para garantizar un buen estado y realizar la programación de la salida. Así mismo, se deben verificar los medicamentos a entregar y trámites en salud, si la persona mayor tiene programación de citas médicas durante los días de la salida a medio familiar o social.

e) El profesional psicosocial o persona encargada de la unidad operativa informará 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.

f) La Comunidad de Cuidado deberá elaborar 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 deberán diligenciar el Formato recomendaciones durante la salida temporal de las personas mayores FOR-PSS-577.

g) El referente familiar o social deberá presentarse en la hora y el día establecido para la entrega de la persona mayor, según lo concertado con la Comunidad de Cuidado. En caso de no poder cumplir con lo establecido, deberá informar a la unidad operativa por lo menos 24 horas antes de la fecha establecida.

Durante
a) El referente familiar o social deberá dar cumplimiento a la hora indicada en la Comunidad de Cuidado.

b) El profesional psicosocial o persona encargada de la unidad operativa deberá diligenciar en compañía del referente familiar o social y la persona mayor un Formato de Acta 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 a la 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,

Conteo del inventario de pertenencias de la persona mayor y entrega de kit de aseo.

Entrega de números de contacto de la 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 diligenciará el Formato Salida Temporal 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 realizará 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 realizará valoración cefalocaudal y registro de signos vitales, para verificar el estado de salud en el que se entrega a la persona mayor y se registrará en el Formato Registro de actividades de cuidado para la Salud FOR-PSS-143.

Durante los días que la persona mayor se encuentre por fuera del medio institucional, el profesional psicosocial realizará seguimiento telefónico con la red familiar o social para verificar las condiciones de la persona mayor y se brindarán recomendaciones, según sea necesario.

Después

Al ingreso a la Comunidad de Cuidado, el referente familiar o social deberá entregar los medicamentos y trámites de salud que haya realizado durante la permanencia de la persona mayor fuera del medio institucional.

La persona mayor deberá lavarse las manos y desechar los elementos de protección en la caneca destinada para el almacenamiento de estos residuos.

El profesional de enfermería de la Comunidad de Cuidado deberá realizar la revisión cefalocaudal de la persona mayor para determinar el estado en que se encuentra registrándolo en el Formato Registro de actividades de cuidado para la Salud FOR-

7. INSTRUCTIVO SALIDAS EXTRAMURALES

Antes de la salida extramural

El área ambiental y fisioterapia para definir el sitio de la salida extramural realizarán la visita al sitio para verificar accesibilidad, acceso, 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 8 días de antelación, informando la fecha, hora y lugar a visitar

La coordinación del centro o su delegado deberá realizar el listado de las personas que participarán en la salida.

Se debe informar a la red familiar o social de las personas mayores mínimo 5 días antes de la salida, la información correspondiente a la salida: objeto, destino, fecha y hora.

La coordinación o su delegado verificará 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 talento humano y perfiles que acompañarán la salida, según el número de personas mayores y sus características particulares.

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 de la institución, número telefónico y dirección de la 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 deberá 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 deberá garantizar la hidratación y alimentación de las personas mayores durante la realización de la actividad.

Posteriormente el área enfermería socializa el instructivo cumplimiento de consultas médicas donde el objetivo es orientar al talento humano de los Centros de Comunidad de Cuidado para garantizar el cumplimiento de las citas médicas de las personas mayores participantes del servicio.

8. INSTRUCTIVO CUMPLIMIENTO CITAS MEDICAS

Este protocolo se desarrolla en tres momentos

Antes de la consulta médica
La coordinación de los Centros de Comunidad de Cuidado deberá 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, para esto se maneja la matriz de citas médicas.

El área de enfermería y psicología deberán determinar en qué casos la persona del talento humano asignadas para acompañar a la persona mayor a la cita médica podrán 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, deberán acompañar mínimo 2 personas del talento humano
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 deberá garantizar que se coloque 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 deberá diligenciar el Formato Informativo salud FOR-PSS-615, en donde se diligencian los datos de salud básicos de la persona mayor

Se deberá 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 deberá diligenciar el Formato Consentimiento informado rechazo de la atención FOR-PSS-589

Durante la consulta médica:

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 de la institución, número telefónico y dirección de la Comunidad de Cuidado.
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 establecidos por la institución.

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-la médico.

En los casos en los que la Comunidad de Cuidado tenga conocimiento de medicamentos que se encuentren desabastecidos en el País y se evidencie que el medicamento formulado se encuentra dentro de este grupo de medicamentos, deberá informar al médico tratante para que cambie el medicamento formulado por otro que tenga el mismo resultado para sus diagnósticos médicos y que sea entregado por la EPS

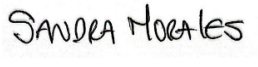
Después de la Consulta médica

Al momento en que se retorne a la Unidad Operativa, la persona del talento humano responsable de acompañar la consulta médica deberá 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 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 deberá hacer entrega de la documentación.

Compromisos:

Compromisos	**Responsables**	**Fecha de Ejecución**
No aplica	No aplica	No aplica

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	**Cargo o Tipo de vinculación**	**Dependencia**	**Firma**
Disneyla Diaz	Coordinadora	Comunidad de Cuidado Gratitud	
Sandra Morales	Técnica operativa	Comunidad de Cuidado gratitud	

- Elaboró: Sandra Milena Morales

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA	Código: FOR-GD-023 Versión: 1 Fecha: Memo 12023023863 - 14/08/2023 Página: 1 de 1

1. Tema: Socialización Protocolos de seguridad 2. Lugar: C. C. Gratitud 3. Fecha y hora: Enero 25-2024- HORA 1:20 pm

4. Ítem	5. Nombres y Apellidos	6. Documento de Identidad	7. Entidad o Dependencia	8. Rol / Cargo	9. Planta / Contratista	10. Correo electrónico	11. Teléfono y Ext. / Celular	12. Firma
1	Ivan Armando López López	80117.198.	cc. Gratitud	O.S Generales	Contratista	ivanlopezz@gmail.com	3046763551	
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

Escaneado con CamScanner

Fecha: 25 de enero de 2024	**NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** Socialización protocolos de seguridad	**RESPONSABLE;** Sandra Morales



