PLAN DE PREVENCION DE ACCIDENTES DURANTE LA PRESTACION DEL SERVICIO

CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN INTERNA

GRUPO 3

SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

Bogotá D.C. Abril 2025

ELABORO:	REVISIÓN	APROBACIÓN
NOMBRE: Ruth Álvarez Bedoya CARGO: Jefe de Enfermería FECHA: Abril de 2025	NOMBRE Diana Katherine González Gualdron CARGO: Coordinadora FECHA: Abril 2025	NOMBRE: CARGO: FECHA:

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION ……

1. OBJETIVOS ……..
2. DEFINICION DE TERMINOS ……..
3. IDENTIFICACION DE RIESGO ……..

Riesgo de Caída ……

Riesgo de auto y hetero Agresión ……

Riesgo de atragantamiento y lesiones por cuerpos extraños ……..……

Riesgo de contacto con aparatos eléctricos e instalaciones eléctricas …….

Ayuda Mecánica de desplazamiento - Malacate ……

Riesgo de evasión ……..

Quemadura por agua caliente ……..…….

4. VALORACION DEL RIESGO ……

4.1. RIESGO DE CAIDA ……

4.1.1. Acciones ……..

4.2. RIESGO DE AUTO Y HETERO AGRESION……

4.2.1. Acciones ……

4.3. RIESGO DE EVASION …….

4.3.1. Indicadores de alto riesgo de evasión ……..

4.3.2. Síntomas de Alarma ……..

4.3.3. Acciones ……...

4.3.4. Consecuencias de las Evasiones ……..

4.3.5. Acciones y Responsables durante una Evasión ……...

5. ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL ……

5.1. Acciones ……..

5.2. Elaboración Plan de Protección ……

6. DIAGRAMA DE ISHIKAWA ……..

7. BIBLIOGRAFIA ……..

INTRODUCCION

Basados en mejorar la calidad en la atención de los participantes del ***Centro Integrarte Atención Interna Grupo 3***, y en las disposiciones del anexo técnico de la SDIS (Secretaria Distrital de Integración Social), además de los lineamientos nacionales para dar cumplimiento a la legislación aplicable incluida dentro de su Sistema de Gestión de Seguridad. Mediante estrategias como la identificación de los posibles peligros o situaciones potenciales de accidentes y la evaluación del riesgo probable de accidente que pueda presentarse; hasta la determinación de los controles necesarios para poder asegurar la reducción en la ocurrencia de accidentes en las Personas Con Discapacidad. Por lo que se desarrolla el presente documento para orientar las actividades preventivas que se deben desarrollar en la unidad operativa para evitar, o atender de manera adecuada los riesgos a los que se encuentran expuestas las Personas con Discapacidad que atiende el ***Centro Integrarte Atención Interna Grupo 3***.

1. OBJETIVOS

- Identificar los posibles riesgos que se puedan presentar en el ***Centro Integrarte Atención Interna Grupo 3*** .
- Evaluar los riesgos y determinar los controles necesarios para evitar la ocurrencia de accidentes de las personas con Discapacidad del ***Centro Integrarte Atención Interna Grupo 3***.
- Reducir al mínimo las consecuencias de un accidente que se puedan generar para las personas Con Discapacidad.

2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

TERMINO	DEFINICIÓN
Caídas	Según la OMS Las caídas son sucesos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en el suelo o en otra superficie firme que lo detenga. Las lesiones causadas por las caídas pueden ser mortales, aunque la mayoría de ellas no lo son.
Violencia	Según la O.M.S**,** La violencia es el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte.

Agresividad	Hostilidad, tendencia más o menos manifiesta a conductas destructivas verbales o físicas dirigidas contra personas u objetos. Podemos decir que la agresión es un comportamiento fisiológico normal que utiliza un organismo para sobrevivir en su medio ambiente. Sin embargo, en los trastornos mentales, puede ser el resultado de un estado de agitación mantenido que no se ha resuelto, la reacción emocional inadecuada ante una frustración o una reacción defensiva ante afrentas o amenazas reales o imaginarias
Obstrucción de la vía Aérea por cuerpo Extraño	Se produce cuando un sujeto deglute un trozo de alimento que se desvía de manera accidental hacia las vías respiratorias, y es de tamaño superior al que puede pasar por la faringe, la laringe o la tráquea, lo que provoca una obstrucción asfixiante.
Lesiones por cuerpos extraños	Lesiones ocasionadas por un cuerpo que accidentalmente penetra en nuestro organismo a través de los orificios naturales o después de lesiones de distinta naturaleza. Puede provocar trastornos más o menos graves, que pueden variar desde la simple y fugaz reacción local hasta fenómenos bastante más graves y a veces mortales.
Riesgo eléctrico	Manipulación de los diferentes aparatos de apoyo de las clases (proyectores, ordenadores, reproductores de audio,). Contactos eléctricos como por ejemplo la utilización de un aparato eléctrico en mal estado, o su conexión en un enchufe roto.
Evasión	Egreso intempestivo de un participante institucionalizado sin pasar por la firma de su retiro voluntario, por familiar o alta médica. De igual manera se considera también evasión si estando en actividad terapéutica fuera de la institución el participante se evade.
Quemadura por agua caliente	Las quemaduras con vapor y agua caliente, también llamadas escaldaduras, pueden ir desde el primer grado hasta tercer grado, siendo este último el nivel más severo y donde se pueden afectar los tejidos profundos como los músculos y nervios.
Delitos sexuales	Los delitos sexuales son aquellos que vulneran el bien jurídico de la libertad e indemnidad sexual de una persona. El código penal recoge varios delitos que atentan contra estos bienes jurídicos, empleando violencia, intimidación, abusos, explotación sexual y prostitución.

3. IDENTIFICACIÓN DE RIESGO

POSIBLES RIESGOS	CONSECUENCIA	¿CÓMO PREVENIRLO?
Físicos: Obstáculos en el piso, piso a desnivel, piso sin mantenimiento, sillas de ruedas en mal estado, piso húmedo o resbaloso, falta de iluminación,	**Riesgo de caída** ● Caídas ● Golpes ● Fracturas ● Laceración	***En la Rampa:*** *Recomendaciones para la persona con discapacidad:* ● Utilice la barandilla siempre que suba baje la rampa.

falta de seguridad en el baño, manipulación de canecas de agua caliente, falta de seguridad en cama. ***Humanos:*** zapatos con suela lisa, dependencia para la locomoción, inmovilizaciones inadecuadas, condiciones de salud (Mareo, alteraciones en la marcha, medicamentos, polifarmacia: combinación de cuatro o más medicamentos prescritos, alteraciones en la marcha y la estabilidad, neuropatía periférica, disfunción vestibular, debilidad muscular, alteraciones visuales, comorbilidades, demencia).	● Quemaduras	● Procure utilizar zapatos cómodos, bien ajustados. ● En caso de tener que transportar bolsas con peso, si puede, pida ayuda para mantener al menos una mano libre. ● No correr al subir y bajar la rampa. *Recomendaciones para el cuidador:* ● Verifique el buen estado del calzado. ● Verifique el adecuado anudado de los cordones. ● Identifique inseguridad en la marcha y requerimiento de apoyo. ● Refuerce el uso adecuado de la baranda como apoyo en el traslado en la rampa. ***Respecto a los Pisos:*** *Recomendaciones para la persona con discapacidad:* ● Evite pisar suelos resbaladizos. ● Evite el vertido de agua o líquidos en el piso. ● Emplee el calzado adecuado. ● No pisar superficies húmedas. ● No cruzar por áreas donde se realice la actividad de trapeado. *Recomendaciones para el cuidador:* ● Los suelos no deben estar excesivamente pulidos y encerados ya que puede resbalarse. Cuidado con los productos de limpieza (abrillantadores, ceras). ● Mantenga despejados los suelos de talleres y pasillos de objetos con los que pueda tropezar (cables, adornos, materiales lúdicos). ● Asegurar el área en donde se está realizando el trapeado.

		● Refuerce el adecuado uso del calzado. ***En el Baño:*** *Recomendaciones para la persona con discapacidad:* ● Utilice las agarraderas que le ayudan a sostenerse, entrar y salir de la ducha. ● Emplee chanclas antideslizantes antes y después de la ducha. ● No emplear tapetes que no se adhieran al piso, se pueden deslizar y provocar una caída. ● En caso de poderse mantener erguido por condiciones físicas emplear una silla para evitar caídas. *Recomendaciones para el cuidador:* ● Verifique el uso obligatorio de chanclas antideslizantes. ● Refuerce al participante el uso de las barandas. ● No realice traslado de agua caliente en canecas, si hay desabastecimiento de agua tibia en las duchas se debe garantizar el traslado del participante a un baño que si lo suministre.
Participante: ● Patologías mentales de base (Esquizofrenia, trastorno afectivo bipolar, Trastorno Delirante, Trastorno Depresivo severo, etc.). ● Discapacidad cognitiva generalmente asociadas a trastornos de conducta (Retraso Mental en todos sus grados) ● Secuelas de enfermedades Neurológicas que llevan a incremento de agresividad (Síndromes convulsivos,	**Riesgo de auto y hetero Agresión** Lesiones menores como hematomas. ● Lesiones de tejidos blandos ● Fractura que lleva a inmovilidad. ● Aumento en el costo de cuidado de salud. ● Incapacidad permanente.	● Diseño, implementación y actualización de protocolos relacionados con el manejo de personas con riesgo de presentar conductas agresivas. ● Capacitar al personal en la aplicación de protocolos a través del conocimiento de variables y uso de estrategias de control y regulación de conductas problema. ● Habilitación de espacios para custodiar elementos potenciales para la ejecución de conductas de agresivas.

Síndromes frontales, Demencias, etc.). ● Riesgo de suicidio en participantes con abandono social, descontrol de impulsos, comorbilidad mental, etc. ● Tratamientos farmacológicos (psicofármacos), no adherencia o rechazo del mismo por el participante. ● Ser de género masculino por la mayor prevalencia de agresión. ● Manejo de las relaciones emocionales con los referentes familiares en los que realizan promesas no cumplidas que aumentan su estado agresividad. ***Individuo:*** ● Fallas en la observación cotidiana de las personas con el riesgo de agresividad y de todos los usuarios del centro de integrarte en los síntomas prodrómicos de la enfermedad mental. ● Falta de entrenamiento de los funcionarios en el afrontamiento de participantes agresivos ● Falta de entrenamiento en la detección de agresión inminente (pródromos) para la prevención. ● No seguimiento al rechazo de tratamiento farmacológico. ● No adherencia al protocolo de manejo de las pertenencias de las personas atendidas. ● Ausencia de espacios adecuados para el desarrollo de procesos de atención.		● Habilitación de espacios de intervención individual de acuerdo con normatividad legal vigente. ● Diseño, implementación y actualización de protocolos relacionados con el abordaje y manejo de conductas agresivas. ● Diseño, implementación y actualización de un protocolo de manejo y custodia de objetos potencialmente lesivos.
Humanos: ● suministro de alimentos de	**Riesgo de atragantamiento y lesiones por cuerpos**	● Ofrecer las consistencias de los alimentos de acuerdo con la

consistencia inadecuada a los participantes con disfagia. ● Posiciones inadecuadas para los participantes asistidos. ***Físicos:*** ● Bolsas plásticas. ● Huesos de alimentos. ***Orgánicos:*** ● Alimentos sin masticar.	**extraños**	dieta planeada por la Nutricionista. ● No permitir que jueguen con bolsas plásticas. ● Verificar que mastican adecuadamente los alimentos. ● No ofrecer alimentos de consistencia muy sólida y fibrosa.
● Dejar cables eléctricos debajo de tapetes o alfombras. ● Tener cables dañados o quemados. ● Halar del cable Cuando se desconecte, y no del tomacorriente. ● Usar «enchufes pulpo» que permiten que muchos cables sean enchufados en un único enchufe. ● Dejar el cableado al descubierto. ● Tomacorrientes e interruptores sin adecuada sujeción. ● Tomacorrientes con muchos enchufes. ● Enchufar un aparato eléctrico de manera incorrecta. ● Instalar tomacorrientes que impidan cualquier manipulación o no cubrirlos.	**Riesgo de contacto con aparatos eléctricos e instalaciones eléctricas** ● Electrocución ● Quemaduras ● Muerte	● No poner cables eléctricos debajo de tapetes o alfombras. ● Reemplazar cables dañados o quemados. ● Cuando se desconecte algo no halar del cable, si no del tomacorriente. ● Evitar usar «enchufes pulpo» que permiten que muchos cables sean enchufados en un único enchufe. ● No dejar el cableado al descubierto, esto representa riesgo de electrocución. ● Asegurarse de que las cubiertas de los tomacorrientes y de los interruptores estén bien sujetas. De lo contrario reemplazarlos lo más pronto posible. ● Recordar que un tomacorriente con muchos enchufes puede producir fuego si se sobrecarga. ● Al enchufar un aparato eléctrico asegurarse de hacerlo correctamente para evitar cortocircuitos. ● Instalar tomacorrientes que impidan cualquier manipulación o cubrirlos con protectores especiales para niños.
Participante:	**Riesgo de evasión**	● Evaluación de cambios de comportamiento habitual en las personas con discapacidad

● Adaptación a medio institucional mínimo de 30 días. ● Estados de depresión ● Que haya sido institucionalizado sin el conocimiento del participante. ● Manifestaciones verbales de querer evadirse ● Ausencia de vínculo familiar o vínculo disminuido. ***Individuo:*** ● Evaluación incorrecta del participante con riesgo de evasión de las personas institucionalizadas ● No diseño de plan de intervención a las personas con alto riesgo de evasión. ***Ambiente:*** ● No identificación de la población con alto riesgo. ***Equipo de Trabajo:*** ● Comunicación no asertiva en el grupo de trabajo. ***Organización y Gerencia:*** ● No mantenimiento de la infraestructura de la institución.	● Riesgo de accidente de tránsito (peatón) por estar bajo efectos en algunos casos de psicofármacos y reducir los tiempos de reacción, así como alteración de desempeño cognoscitivo y motor en algunos casos. ● Riesgo de ser víctimas de agresiones físicas, sexuales, psicológicas. ● Riesgo de descompensación de la patología mental de base al no contar con fármacos ni cuidadores. ● Muerte.	● Acompañamiento permanente por personal de los participantes. ● Socialización con la vecindad del Centro Integrarte Atencion Interna para la identificación del Centro Integrarte y apoyo en posibles evasiones. ● Realizar verificación del censo de personas con discapacidad cada 3 horas, con el fin de verificar permanencia en el Centro Integrarte. ● Priorizar las consultas con médico especialista y psicología cuando se evidencien cambios comportamentales. ***Síntomas de Alarma:*** ● Participantes que verbalicen que no quieren estar en el Centro Integrarte. ● Participantes a quienes se les observe en zonas cercanas a los posibles sitios por donde pueda presentarse la evasión. ● Participantes que hayan comentado dicha intención a pares o personal del Centro. ● Toda persona al ingreso al Centro en el periodo de adaptación de 30 días mínimo. ● Síntomas preverbales de angustia o ansiedad, actitud alucinatoria, depresión.
Factores de Riesgo Sociales: ● Estructuras inequitativas. ● Poderes económicos que usan a las mujeres y niños como objetos. ***Factores de Riesgo Culturales:*** ● Modelos autoritarios que privilegian el poder masculino.		***Factores Protectores Individuales:*** ● Conocimiento de derechos Humanos, sexuales y reproductivos. ● Desarrollo de habilidades sociales: comunicación, asertividad, resolución de conflictos. ● Reconocimiento del cuerpo (público y privado)

● Falta de reconocimiento de los niños, niñas, las mujeres, personas LGBTI, como sujetos de derechos. ● Creencias erróneas y mitos sobre el abuso sexual, violencia sexual, sexualidad, niñez y condición femenina. ***Factores de Riesgo Familiares:*** ● Familias en donde hay violencia crónica de diversos tipos hacia niños, niñas, mujeres y personas especialmente vulnerables. ● Familias altamente tradicionales que funcionan dentro de roles sexo/genero rígidos e intolerantes con la diversidad y el ejercicio democrático del poder. ● Familias cerradas, aisladas con poco contacto social y pobres redes sociales. ● Personas con discapacidad como factor de riesgo, especialmente, cognitiva, mental, limitación auditiva (sin lenguaje (sin lenguaje aprendido).		● Positiva autoestima, autoconcepto, autoimagen, autodeterminación. ***Factores Protectores Familiares:*** ● Convivencia democrática en la familia ● Vínculo afectivo fortalecido y adecuado ejercicio de la autoridad. ● Valoración de la identidad de género. ● Credibilidad de las situaciones de violencia manifestadas por algún miembro de la familia. ***Prevención Personas en Condición de Discapacidad:*** ● Determinar los grados de discapacidad como factor de riesgo, especialmente, cognitiva, mental, limitación auditiva (sin lenguaje (sin lenguaje aprendido). ● Evaluar la red de apoyo familiar y comunitaria como garantes de su protección ● Generar acciones integrales que involucren las personas con discapacidad, sus cuidadores y/o familia directa. ● Generar acciones de protección y prevención comunitaria en el marco de la estrategia “Rehabilitación Basada en Comunidad” ● Garantizar procesos de educación y de información en lenguajes que incluyan las diferentes formas de discapacidad.

QUEMADURAS POR AGUA CALIENTE

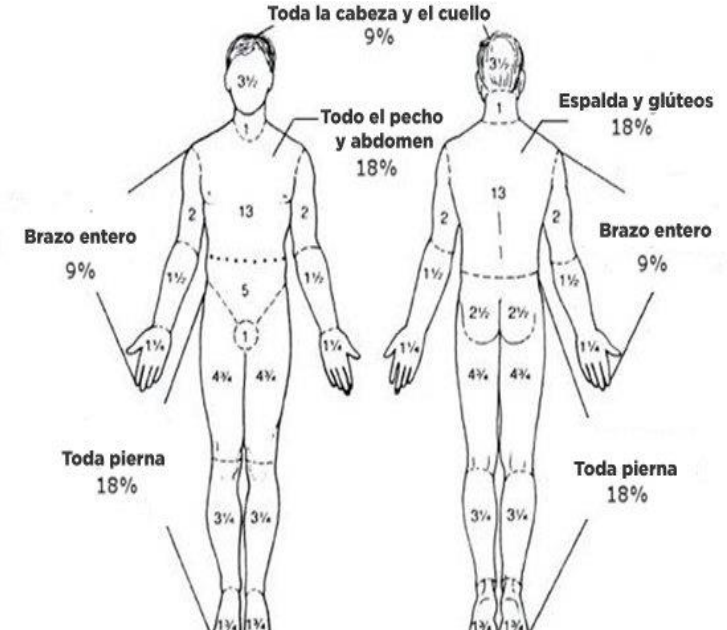
Lo que se debe hacer

- Detener el proceso de quemadura quitando la ropa e hidratando las partes afectadas.
- Se debe usar agua fresca para reducir la temperatura de la quemadura o bien utilizando una manta húmeda.
- En caso de quemaduras químicas, remover o diluir el agente químico irrigando con grandes cantidades de agua.
- Envolver al participante en un paño o una sábana limpia y al servicio de urgencias.

Lo que no se debe hacer

- No comience a prestar primeros auxilios antes de garantizar su propia seguridad.
- No aplique ningún tipo de sustancia pomadas, aceite, en la quemadura, ni use algodón en bruto sobre esta.
- No aplique hielo, dado que este solo profundizará la lesión.
- Evite el enfriamiento prolongado con agua, dado que ello provocará una hipotermia.
- No rompa las ampollas en la piel hasta que estas puedan ser tratadas con pomadas antibióticas por un prestador de servicios médicos.
- Evite el contacto directo de la herida con cualquier tipo de tejido, dado que ello podría provocar una infección.
- No administre ningún tipo de medicamento tópico hasta que el participante haya recibido la atención médica adecuada.

PORCENTAJE DE QUEMADURA CORPORAL



CLASIFICACION DE QUEMADURAS

- **Quemaduras de primer grado (superficiales).** Las quemaduras de primer grado afectan únicamente la epidermis, o capa externa de la piel. El sitio de la quemadura es rojo, doloroso, seco y sin ampollas. Las quemaduras leves del sol son un ejemplo. Es raro el daño de largo plazo al tejido y generalmente consiste de un aumento o disminución del color de la piel.
- **Quemaduras de segundo grado (espesor parcial).** Las quemaduras de segundo grado involucran la epidermis y parte de la capa de la dermis de la piel. El sitio de la quemadura se ve rojo, con ampollas y puede estar inflamado y ser doloroso.
- **Quemaduras de tercer grado (espesor total).** Las quemaduras de tercer grado destruyen la epidermis y dermis y pueden dañar el tejido subcutáneo. La quemadura puede verse blanca o carbonizada. La zona afectada pierde sensibilidad.
- **Quemaduras de cuarto grado.** Las quemaduras de cuarto grado también dañan los huesos, los músculos y los tendones subyacentes. No hay sensación en la zona, ya que las terminales nerviosas han sido destruidas.

PARA LA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO SE REQUIERE TENER EN CUENTA LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

- Mantener en cada centro una circular visible con las acciones que define este protocolo.
- Los responsables de socializar este protocolo son los equipos psicosociales.
- Mantener actas y listados de asistencia que evidencien la socialización del protocolo.

Intervención

Acciones preventivas:
Una de las buenas prácticas para la prevención y manejo de las situaciones de riesgo de evasión, es contar con un paquete de acciones preventivas, dentro de las cuales se incluyen todos los controles físicos y de seguridad, el conocimiento y control de los riesgos y los procesos de sensibilización para los participantes, familias, equipos interdisciplinarios y vecindad.

4. VALORACIÓN DEL RIESGO:

4.1. RIESGO DE CAIDA:

RIESGO	TOTAL
ALTO	12
MEDIO	21
BAJO	47
TOTAL	80

4.1.1. Acciones:

- Entrenamiento y educación de los participantes con trastornos de la marcha y el equilibrio, utilización de ayudas técnicas.
- Socialización del lineamiento de caídas.
- Implementación de las adecuaciones de la infraestructura
- Identificación de la población clasificada según riesgo de caída
- Reporte de caídas.
- Valoración cefalocaudal por auxiliar de enfermería- soporte en registro diario de cuidado para la salud.
- Valoración por parte de enfermería.
- Si presenta trauma craneoencefálico o se sospecha fractura. Remitir de inmediato a servicio de urgencias.
- Seguimiento a la caída a cargo de auxiliares por cuanto tiempo (3 a 5 días) con soporte en registro diario de cuidado para la salud.
- Cuidar herida según necesidades particulares de cada participante, diligenciar en registro diario de cuidado para la salud.
- Revisión y gestión de mantenimiento de infraestructura.
- Apoyo y supervisión de los auxiliares frente a cambio de silla a cama - cama silla. silla-inodoro y en los desplazamientos para los participantes que se encuentran en silla de ruedas.
- Revisar y definir la seguridad en los desplazamientos en la silla de rueda si es necesario tener inmovilizador para evitar las caídas.

4.2. RIESGO DE AUTO Y HETERO AGRESION:

RIESGO	TOTAL
AUTOAGRESION	9
HETEROAGRESIO N	23
TOTAL	**32**

4.2.1. Acciones:

- Implementación de documento de inmovilizaciones en los participantes en los que esté autorizado por psiquiatría.
- Seguimiento y supervisión a las actuaciones en agresiones y supervisión a cargo de psicología y coordinación**.**
- Socialización del lineamiento de manejo de agresiones.
- Reporte de las agresiones que se presentan
- Mediante reporte en el sistema de información y búsqueda activa en las rondas realizadas por el referente de seguridad del participante.

4.3. RIESGO DE EVASION:

RIESGO	TOTAL
EVASION	10
TOTAL	**10**

4.3.1. Indicadores de Alto Riesgo de Evasión:

4.3.2. Síntomas de alarma:

1. Participantes que verbalicen que no quieren estar en el Centro Integrarte
2. Participantes a quienes se les observe en zonas cercanas a los posibles sitios por donde pueda presentarse la evasión
3. Participantes que hayan comentado dicha intención a pares o personal del Centro
4. Toda persona al ingreso al Centro en el periodo de adaptación de 30 días mínimo.
5. Síntomas pre verbales de angustia o ansiedad, actitud alucinatoria, depresión.
6. Antecedentes de intentos de evasión en otras instituciones
7. Conductas de calle o farmacodependencia previos.
8. Ingreso al Centro Integrarte en forma involuntaria
9. Mantener una actitud vigilante, constante y responsable que permita prever riesgos de evasión.
10. Cuando uno de los colaboradores se desplace con alguna de las personas con discapacidad dentro y fuera de los Centros Integrarte, realizar acompañamiento; no permitir que la persona con discapacidad se movilice solo(a).
11. Recordar que hay espacios físicos (zonas verdes, parqueaderos, antejardines) que están cercanos a puertas y/o muros donde no deben estar los participantes del servicio.
12. Asegurar suficiente talento humano para el cuidado y atención especialmente en las actividades recreativas y pedagógicas realizadas fuera de los centros.
13. Asignar roles de cuidado donde se asegure un rol de acompañamiento.
14. Cuando se observe algún(os) participante(s) solo(as) en espacios que deben ser restringidos, como los cercanos a puertas, muros o salidas, no dejar solo al participante y conducirlo al interior del centro y/o informar de manera inmediata a otro colaborador.

4.3.3. Acciones:

En el caso que se presente un evento adverso de evasión, se deben realizar las siguientes acciones por parte del equipo o persona a cargo:

Hay que recordar que algunos de los mecanismos de control de permanencia de las personas con discapacidad en los Centros Integrarte son los listados de asistencia, la organización de grupos, procesos de conteo, entre otros. Estos mecanismos permiten verificar si se ha presentado algún evento de evasión. Una vez confirmada la ausencia o evasión del participante, el talento humano que acompañaba realiza primero el reporte verbal y procede a:

a. Llevar a cabo acciones de búsqueda exhaustiva de forma inmediata por los espacios, con el fin de determinar el posible paradero del(a) participante.
b. En caso de evasión, durante las 24 horas siguientes al evento adverso, se debe solicitar informe al área de vigilancia y verificar en las cámaras de video para detectar hora y momento de la evasión.
c. Realizar recorrido inmediato por el entorno cercano a la institución, tiendas, parques, centros comerciales y/o sitios de interés entre otros.
d. Realizar informe verbal y escrito de manera inmediata, por parte de la persona que tenía bajo su responsabilidad a la persona con discapacidad, dirigido a la coordinación del Centro Integrarte, donde se incluyan las acciones realizadas, con copia y entrega a los profesionales del equipo psicosocial. El equipo psicosocial responsable del caso informa de manera escrita y verbal a la autoridad administrativa correspondiente, a la Coordinación del Centro Integrarte, a la Subdirección de discapacidad. Los informes denominados de evasión deben contener como mínimo: datos generales de identificación como fecha, nombre del(a) participante, autoridad competente, Centro Integrarte, descripción del evento adverso de evasión y acciones realizadas, con las firmas y cargo de los responsables del informe.
e. En caso de que la evasión sea motivada o realizada por un miembro de la red familiar o vincular se considera como uso arbitrario de la custodia y la autoridad competente orientará las actuaciones pertinentes.
f. El equipo psicosocial debe avisar de inmediato por vía telefónica o presencial de la evasión a la familia o red vincular. En caso de que la persona esté en su medio familiar, informará a la autoridad competente.
g. Si la evasión sucede en un fin de semana o día festivo, se debe poner en conocimiento a la autoridad administrativa competente vía correo y telefónicamente el mismo día.
h. Si pasados tres (3) meses el equipo psicosocial no tiene razón alguna del paradero del(a) participante, deberá emitirse informe técnico donde se evidencien las actuaciones de seguimiento realizadas, para que en los términos de ley y de acuerdo con la normatividad legal vigente, la autoridad competente tome la decisión que estime pertinente.

4.3.4. Consecuencias de las Evasiones:

Se tienen en cuenta dos momentos:

Intento de evasión:

1. Lesión física al intentar trepar, arrastrarse, cruzar zonas no aptas para la salida de la institución
2. Lesión física al forcejear con equipo terapéutico o personal de vigilancia para evitar la evasión.
3. Lesión física por riesgo de caída, o luxación en actividad de huida

Durante la Evasión:

1. Riesgo de accidente de tránsito (peatón) por estar bajo efectos en algunos casos de psicofármacos y reducir los tiempos de reacción, así como alteración de desempeño cognoscitivo y motor en algunos casos
2. Riesgo de ser víctimas de agresiones físicas, sexuales, psicológicas

3. Riesgo de descompensación de la patología mental de base al no contar con fármacos ni cuidadores.
4. Muerte.

4.3.5. Acciones y Responsables durante una evasión.

No.	ACCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO	TIPO DE ACCIÓN
1	Realizar búsqueda exhaustiva de forma inmediata, por todos los espacios institucionales y no institucionales.	Equipo técnico interdisciplinario y operativo del Centro Integrarte	Informe de evasión	Operativa
2	Informar al área de vigilancia y verificar en las cámaras de video, cuando aplique.	Coordinación de Centro Integrarte	Informe de evasión	Administrativa
3	Realizar recorrido inmediato por el entorno cerca de la institución.	Equipo técnico interdisciplinario y/u operativo del Centro Integrarte	Informe de evasión	Operativa
4	Informar a la autoridad administrativa correspondiente, a coordinación del Centro, a Coordinación Distrital de general de Centros de Integrarte y Avanzar y a la Subdirección de discapacidad.	Equipo técnico interdisciplinario y operativo del Centro Integrarte	Informe de evasión	Operativa
5	Realizar las acciones establecidas para los casos de evasión en el numeral de acciones intervenidas.	Equipo técnico interdisciplinario y operativo del Centro Integrarte	Reporte de evasión	Operativa
6	Aclarar ante la autoridad competente las características de la evasión cuando esta sea motivada o realizada por un miembro de la red familiar o vincular lo cual se considera uso arbitrario de la custodia	Interdisciplinario y operativo del Centro Integrarte	Informe de evasión	Operativa y autoridad competente
7	Informar a la Policía Nacional (cuadrante) la evasión.	Interdisciplinario y operativo del Centro Integrarte	Registro de llamada	Operativa
8	Pasados tres (3) meses, y si no se tiene razón alguna del paradero del participante, la autoridad competente tomará la decisión que estime pertinente.	Interdisciplinario y operativo del Centro Integrarte	Informe de solicitud	Administrativa

5. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

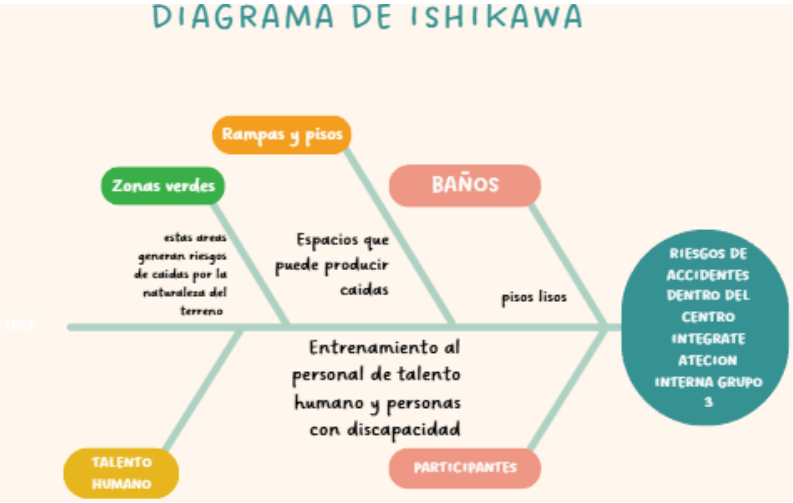
5.1. Acciones:

- Preparación para acceder a los servicios integrales de salud e iniciar la ruta de atención a víctimas de violencia sexual
- Acudiendo de inmediato a los servicios de salud sin bañarse por el servicio de urgencias, en cualquier momento del día los siete días de la semana
- Verificar que se realice la cadena de custodia
- Iniciar el manejo de primeros auxilios psicológicos
- Brinde apoyo de los entes de protección correspondientes

5.2. Elaboración del Plan de Protección:

- Valoración de factores de riesgo que puedan generar reincidencia
- Evaluación del ejercicio de derechos
- Recuperación física emocional y recuperación de vínculos familiares y sociales

6.DIAGRAMA DE ISHIKAWA



7.BIBLIOGRAFIA E INFOGRAFIA

Prevención de Caídas en el Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención de Cenetec de México 2008.

1. https://international.heart.org/es/our-courses/soporte-vital-basico/
2. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns
3. http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Manual_Primer_Respondiente_4edicion.pdf
4. file:///C:/Users/usuario/Documents/2._material_de_consulta._MODELO_DE_ATENCI%C3%93NA_V%C3%8DCTIMAS_DE_VIOLENCIA_SEXUAL_MIN_SALUD_Y_PROTECCION.pdf
5. file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Hospital+Psiquiatrico+Alava+2010+-Protocolo+Fuga-%20(2).pdf