FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO
FUDESOL

SERVICIO ATENCION SOCIOSANITARIA TRANSITORIA SALUD Y VIDA

SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL
SUBDIRECCION PARA LA VEJEZ
CONVENIO 13140 - 2025

ENERO DE 2026

Clasificación: Pública

1. Objetivos

1.1. Objetivo general

Establecer los lineamientos de seguridad y las medidas de control operativo para prevenir la ocurrencia de accidentes (caídas, golpes, atrapamientos y lesiones biomecánicas) que puedan afectar la integridad de las personas mayores y el talento humano, mitigando los riesgos derivados de la infraestructura vertical de seis pisos y las dinámicas de atención de la unidad operativa Salud y Vida.

2. Marco conceptual

Se relacionan conceptos y definiciones pertinentes para tener un contexto teórico del protocolo.

2.1. Glosario

- Accidente: suceso eventual o acción que resulta daño involuntario para las personas o las cosas.[1]

- Evaluación de riesgos: consiste en la evaluación del probable accidente que puede presentarse como consecuencia del peligro al que se pueden encontrar expuestas las personas dentro de los centros de comunidad de cuidado[2].

- Identificación de peligros: se refiere la identificación de la fuente, situación o acto con potencial de causar daño en la salud de las personas, en los equipos o en las instalaciones[3].

- Movilización vertical: Es el conjunto de acciones, técnicas y procedimientos destinados al desplazamiento controlado de personas y cargas entre los diferentes niveles o pisos de un edificio, utilizando las escaleras como vía de tránsito[4].

- Peligro Locativo: Condiciones de la zona geográfica, las instalaciones o áreas de trabajo, que bajo circunstancias no adecuadas pueden ocasionar accidentes de trabajo o pérdidas para la empresa (pisos, escaleras, techos, paredes).[5]

[1] accidente | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE

[2] https://riesgoslaborales.saludlaboral.org/portal-preventivo/conceptos-generales-de-la-prl/2-evaluacion-de-riesgos/

[3] https://www.arlsura.com/files/metodologia_definitiva_ipevr.pdf

[4] Ministerio del Trabajo. (2021). Resolución 4272 de 2021. Por la cual se establecen los requisitos mínimos de seguridad para el desarrollo de trabajo en alturas. [Diario Oficial No. 51.890]. mintrabajo.gov.co

[5, 6] Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación [ICONTEC]. (2012). *Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional (GTC 45)* (2.ª ed.).

[7] organización Mundial de la Salud. (1989). La seguridad: un estado en el cual los peligros y las condiciones que pueden provocar daños son controlados. Informe del Grupo de Estudio de la OMS sobre la Prevención de Accidentes.

[8] *Oruga salvaescaleras: ¿Qué son y para qué sirven?* https://www.valida.es/blog/post/oruga-salvaescaleras-que-son-y-para-que-sirven/

- Riesgo Biomecánico: Probabilidad de sufrir algún evento adverso e indeseado (accidente o enfermedad) durante la realización de algún trabajo que implique manipulación de cargas o posturas forzadas.[6]

- Seguridad: es un estado en el cual los peligros y las condiciones que pueden provocar daños de tipo físico, psicológico o material son controlados para preservar la salud y el bienestar de los individuos y de la comunidad[7].
- Silla Oruga: Dispositivo mecánico portátil diseñado para facilitar el ascenso y descenso de personas por escaleras de manera asistida[8].

3. Condiciones generales

El protocolo aplica a todas las áreas de la unidad operativa y a las personas mayores que ingresan al Servicio de Atención Sociosanitaria Transitoria Salud y Vida, personal de enfermería, equipo psicosocial, profesionales, técnicos, servicios generales y visitantes. Cubre las actividades de movilización vertical, uso de ayudas técnicas (silla oruga), higiene personal, alimentación de adultos mayores y transporte interno de insumos.

4. Desarrollo

Se realiza identificación de peligros y riesgos en la unidad operativa salud y vida.

Tabla 1. peligros y riesgos en la unidad operativa Salud y Vida.

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS	RIESGO (Consecuencia)	CONTROLES (Prevención)
Factores Humanos: • Debilidad muscular. • Perdida del equilibrio (vértigo, iatrogenia). • Disminución visual y auditiva. • Discapacidad física. • Discapacidad sensorial - intelectual. • Movilidad reducida.	• Caídas a nivel • Caídas a diferente nivel. • Resbalones • Contusiones, fracturas, politraumatismos. • Trauma craneoencefálico, fractura de cadera.	Factores Humanos: • Uso de calzado adecuado (antideslizante) en las personas mayores. • Talento humano de la unidad. operativa capacitado en primeros auxilios. • Acompañamiento en el desplazamiento de los adultos mayores por las áreas de la unidad operativa por enfermería y talento humano.
Factores ambientales: • Piso mojado en baños. • Piso húmedo en zonas comunes.		Factores ambientales: • Piso seco. • Uso adecuado de la iluminación especialmente en la noche.

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS	RIESGO (Consecuencia)	CONTROLES (Prevención)
		• Instalaciones eléctricas entubadas. • Escaleras con pasamanos y con acabado en material antideslizante. • Mesa de comedor firme y fija. • Mantenimiento preventivo o correctivo al mobiliario.
• Manipulación de cargas: ropa, alimentos, insumos. • Movilización de adultos con movilidad reducida. • Operación de Silla Oruga por personal no capacitado o falla del equipo.	• Lesiones osteomusculares, articulares, lumbalgias, fatiga física. • Atrapamientos, caída del paciente, volcamiento del equipo.	• Manipulación de cargas recomendados: máx.25 kg para hombres y 15 kg para mujeres. • Buena higiene postural: posición de pies, postura de levantamiento, agarre de carga. • Uso correcto y adecuado de dispositivos y equipos mecánicos.
• Distribución inadecuada de medicamentos.	• Intoxicaciones.	• Consultar Kardex por el equipo de enfermería.
• Inhalación de gas (fuga).	• Intoxicaciones.	• Apagar gasodoméstico. • Cierre de válvulas de paso. • Mantenimiento preventivo a gasodomésticos.
• Al ingerir los alimentos (sólidos o líquidos).	• Ahogamiento u obstrucción vía aérea	• Acompañamiento del talento humano en el comedor en los horarios de comida. • Asistencia en el suministro de alimentos a adultos mayores dependientes.

Para la aplicación del protocolo se describen las acciones necesarias para el control y prevención de accidentes en la unidad operativa Salud y Vida.

Tabla 2. Actividades a para la prevención de accidentes

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ANEXOS
1	Se implementarán actividades pedagógicas de autocuidado con una periodicidad semanal, diseñadas para sensibilizar a las personas	Enfermería / Fisioterapia	Formato ayuda memoria FOR GD-040

	mayores sobre la identificación de riesgos y la prevención de accidentes en el entorno. Para el caso de las personas mayores con compromiso mental, ante la dificultad de implementar acciones pedagógicas convencionales, se sustituirá la formación teórica por un Protocolo de Acompañamiento Dirigido y Estimulación Sensoriomotora. Esta intervención consiste en el acompañamiento permanente por parte del personal auxiliar de enfermería, quien realizará guía física y recordatorios verbales de seguridad en tiempo real durante cada desplazamiento, haciendo énfasis en el uso correcto de apoyos y la estabilización postural, garantizando así una medida de prevención activa adaptada a su condición cognitiva.		
2	Higiene personal en personas mayores: posterior a la utilización de los baños de los pisos: 1,3,4 y 5 se deben realizar rondas para prevenir resbalones y caídas realizando la limpieza y secado de pisos.	Personal de servicios generales	No aplica
3	Acompañamiento a las personas mayores en el desplazamiento interno de la unidad operativa hacia el comedor en el piso 2 durante los horarios de alimentación establecidos: No / TIEMPO DE COMIDA / HORA DE SERVICIO 1 / BEBIDA CALIENTE / 6:00 a.m. a 7:00 a.m. 2 / DESAYUNO / 7:30 a.m. a 8:30 a.m. 3 / NUEVES / 10:00 a.m. a 10:30 a.m. 4 / ALMUERZO / 12:00 p.m. a 1:00 p.m. 5 / ONCES / 3:00 p.m. a 3:30 p.m. 6 / CENA / 6:00 p.m. a 7:00 p.m.	Enfermería / profesional asignado.	No aplica
4	Acompañamiento a las personas mayores en el desplazamiento interno de la unidad operativa a los pisos 3 y 6 para el desarrollo de actividades dirigidas por: fisioterapeuta actividades artísticas ocupacionales y de oficio dirigidas por tallerista en las áreas sensoriales, valoraciones médicas, Psicosociales e intervenciones de Secretaría de Salud u otras entidades.	Talento humano unidad operativa	No aplica

5	Transporte de Insumos, ropa, elementos de dotación de las habitaciones, residuos sólidos, entre otros por personal de aseo, manipuladores de alimentos y mantenimiento de acuerdo a las normas de seguridad y salud en el trabajo (manejo adecuado de cargas)	Servicios generales, manipuladores de alimentos y mantenimiento	No aplica
6	Verificar el mantenimiento de las condiciones adecuadas de seguridad al interior de la unidad operativa, revisando la implementación del protocolo y la aplicación de los formatos de mantenimiento preventivo y correctivo. El seguimiento se realiza de forma mensual y las actividades registradas se ejecutan de acuerdo a programación y cronograma establecido. En caso que sea necesario realizar una actividad de mantenimiento se establece su ejecución con el área de mantenimiento previo visto bueno de la coordinación de la unidad operativa.	Coordinación / personal asignado	Formatos: FOR-PSS-417, FOR-PSS-418
7	Actualizar periódicamente el protocolo de acuerdo con los resultados de las evaluaciones periódicas y a las recomendaciones de las autoridades competentes, entre otros.	Enfermería / profesional asignado.	Actualización de protocolo

El protocolo tiene un enfoque de prevención de accidentes con las personas mayores, pero esto no descarta la posibilidad de que sucedan; por lo tanto, la unidad operativa Salud y Vida hace partícipes a sus colaboradores en la investigación y seguimiento a los accidentes que se presenten teniendo en cuenta lo siguiente:

- En el caso en que se presente un accidente dentro o fuera de la unidad operativa, mientras se realizan actividades con las personas mayores, se deben brindar los primeros auxilios por parte del profesional de medicina o enfermería y se activa la línea 123; en caso que el servicio se encuentre demorado, se llama al servicio de Emermédica; también como últimas instancias, se realiza traslado en vehículo del operador o en vehículo particular si fuera necesario; esto siempre y cuando no se observe una fractura o una herida abierta, teniendo en cuenta que tampoco es posible realizar procedimientos de reanimación.
- En el caso de las personas mayores con movilidad reducida se debe llevar el respectivo mantenimiento correctivo y preventivo de los elementos de locomoción, tener áreas libres de obstáculos, entre otros.
- Conformar un equipo investigador de accidentes con la participación del coordinador, jefe de enfermería, la persona mayor afectada (dependiendo su estado después del accidente),

personas mayores o funcionarios que presenciaron el accidente, con el fin de establecer el plan de mejora, disminuyendo riesgos de futuros accidentes.

- Diligenciar en el Formato Registro de morbilidad, accidentalidad y mortalidad de personas mayores (FOR-PSS-222) de forma veraz y objetiva con toda la información que conduzca a la identificación de las causas reales del accidente. Implementar los controles que como producto de la investigación se determinen.
- Hacer el respectivo seguimiento a la investigación e implementación oportuna de los controles definidos por parte del área de seguridad y salud en el trabajo, estableciendo reuniones con el equipo de salud en el momento en que se presente la novedad, cuyos tiempos de seguimiento se establecerán dependiendo la gravedad de la situación, lo que quedará registrado en una ayuda de memoria en el formato FOR GD 040 cada vez que sea necesario.
- Tener de manera organizada y archivada los formatos de investigación de accidentes junto con los soportes que se requieran.
- Cuando se produzca la muerte de la persona mayor como consecuencia del accidente, dar cumplimiento a lo establecido en el Protocolo Situaciones Cotidianas Fortuitas del Servicio Atención Sociosanitaria Transitoria Salud y Vida; de la misma manera, se dará información inmediata a los referentes familiares de la persona mayor (si fuera el caso) y, a la coordinación del servicio para los fines pertinentes.
- Para la prevención de accidentes, se señalizan las áreas que estén en condiciones de mantenimiento o limpieza, con la finalidad de evitar su tránsito y posteriores caídas o lesiones

5. Administración del protocolo.

El responsable de la unidad operativa será el responsable de mantener actualizado, implementado y socializado el contenido del protocolo. Así mismo podrá designarse a personal del equipo de trabajo de la unidad operativa para la actualización, implementación y socialización del protocolo.

6. Aprobación del documento

	Elaboró	Revisó COORDINACIÓN DEL CENTRO	Aprobó EQUIPO TÉCNICO QUE DA EL AVAL
Nombre	Jhon Fredy Cañón Alfaro Luz Miryam Russi Tamayo Juan David Vargas Castro Dora Yamile Fonseca	Martha Yurani Diaz Gutiérrez	*Jessica Cabrera*
Tipo de vinculación y cargo/rol	Contratistas FUDESOL Contratistas secretaria de Integración Social	Contratista FUDESOL	Secretaria Distrital de Integración Social

7. Referencias bibliográficas

7.1. Peligro Locativo:

Autores: Romero, C. & Uribe, M.
Año: 2004
Título: "Factores de riesgo para que la población mayor institucionalizada presente caídas"
Publicación: Revista Ciencias de la Salud, Universidad del Rosario (Colombia)
Volumen/Número: Vol. 2, Nº 2
Hallazgo relevante para peligro locativo: Este estudio clásico pero fundamental en el ámbito latinoamericano destaca la importancia de evaluar las **instalaciones locativas** como parte de los factores de riesgo de caídas en ancianos institucionalizados. Para ello, los autores utilizaron escalas específicas como:

- **TESS-NH** (Therapeutic Environment Screening Survey for Nursing Homes)
- **SCUEQS** (Special Care Unit Environmental Quality Scale) Estas escalas evalúan aspectos físicos del entorno que, de no ser adecuados, constituyen un peligro locativo tanto para residentes como para los trabajadores que se desplazan por las instalaciones.

7.2. Riesgo Biomecánico:

Sector Sociosanitario (Residencias y Cuidado de Personas Dependientes)

- **Autor/Año:** Ojeda Spiers, I., 2016 (Perú).
- **Título:** "Riesgos ergonómicos de cuidadores en residencias asistidas para adultos mayores en Lima, Perú".
- **Publicación/Institución:** Universidad Científica del Sur / FUNIBER (Proyecto de Tesis de Experto en Gerontología Social Aplicada) .
- **Hallazgo principal:** Estudio descriptivo-correlacional que identificó una correlación significativa entre los riesgos ergonómicos y variables como la edad y el nivel instruccional de los cuidadores. Se destaca la falta de herramientas ergonómicas manuales y mecánicas, y la organización del trabajo (carga, rotación de horarios) como factores causantes de trastornos musculoesqueléticos (TME).

Sector Servicios (Administrativo/Salud)

- **Autor/Año:** Flórez Ramos, B. A., 2024.
- **Título:** "Factores de riesgo biomecánico en facturadores de las IPS de Villavicencio".
- **Publicación:** Universidad de los Llanos.
- **Hallazgo principal:** Evaluación a 136 trabajadores que evidencia que la falta de pausas activas y el mobiliario inadecuado elevan el riesgo de trastornos musculoesqueléticos, especialmente en zona cervical y lumbar.

7.3. Solla Oruga

- Segura León, S. & Cataño, D. O. (2013). *Diseño de una máquina adaptable a una silla de ruedas para subir escaleras rectas* [Tesis de pregrado]. Escuela Tecnológica Instituto Técnico Central, Bogotá, Colombia.
- **Aplicación al concepto de Silla Oruga:** Aunque el título menciona "silla de ruedas", la tesis realiza un **análisis exhaustivo de soluciones existentes** para salvar escaleras. En su revisión (Capítulo 3), describe dispositivos que utilizan **sistemas de orugas** (track systems) como el "STAIRMAX" , que funciona con un principio idéntico al de las sillas oruga comerciales: un mecanismo motorizado con orugas que se acopla a una silla para permitir el ascenso y descenso asistido por un cuidador.