



**La salud
es de todos**

Minsalud

Guía para aplicación de estándares y criterios en centros y servicios de atención integral de personas mayores

Oficina de Promoción Social

JUAN PABLO URIBE RESTREPO
Ministro de Salud y Protección Social

IVAN DARIO GONZÁLEZ ORTIZ
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

DIANA ISABEL CÁRDENAS GAMBOA
Viceministra de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

OSCAR JAVIER SIZA MORENO
Jefe Oficina Promoción Social

JOSUÉ LUCIO ROBLES OLARTE
Coordinador Grupo Gestión Integral de la Promoción Social

Elaboración:
FABIAN RICARDO VILLACIS RECALDE
Profesional Especializado
Grupo Gestión Integral en Promoción Social
Bogotá, D.C. 2019

Presentación

1. Marco conceptual y normativo

1.1. Marco conceptual

1.2. Marco normativo

2. Estándares y criterios para la verificación de los requisitos mínimos en centros y servicios de atención integral de personas mayores

2.1. Requisitos generales (aplica para cpsam y centros de vida)

2.2. Requisitos para servicios habitacionales

2.3. Requisitos para el cuidado de la persona mayor

2.4. Requisitos para los servicios de educación y formación (aplica para cpsam y centros de vida)

2.5. Requisitos para los servicios de recreación y socialización (aplica para cpsam y centros de vida)

2.6. Criterios de evaluación

3. Requisitos para servicio de asistencia en domicilio

4. Referencias bibliográficas

Presentación

En cumplimiento de la ley 1251 de 2008 que hace referencia a la necesidad de definir estándares de calidad para la prestación de los servicios sociales, de salud, educación y cultura en las modalidades de cuidado y asistencia a las personas adultas mayores e igualmente en la ley 1276 art 11 que establece la canasta mínima de servicios para ser prestados en los Centros Vida y los Centros de Protección o de Bienestar; y la ley 1315 de 2009 que precisa en los artículos del cuarto al décimo los requisitos de funcionamiento; la presente guía permite orientar la aplicación de estándares y criterios en centros y servicios de atención integral de personas mayores; dirigido a los responsables de los centros de atención, las personas adultas mayores y a quienes ejercen la labor de inspección, vigilancia y control.

El documento se soporta en los diferentes desarrollos conceptuales y normativos vigentes y cuenta con la validación por parte de actores de nivel nacional, entre prestadores de servicios como Hábitat de la ciudad de Medellín, la organización de centros de atención AQUICEBA del departamento de Quindío, responsables de la temática de persona mayor del departamento de Risaralda y desde la academia, la psicóloga colombiana Olga Lucia Sabogal quien se desempeña como docente en la Universidad de la Rioja en Madrid España, entre otros.

El desarrollo de la Guía contiene tres capítulos, el primero hace referencia al marco conceptual y normativo, en el segundo se presentan los estándares, criterios para la verificación de los requisitos mínimos en centros y servicios de atención integral de personas mayores y se propone un sistema de evaluación y seguimiento que orienten la definición de planes de mejoramiento. Finalmente el tercer acápite expone los criterios relacionados con el servicio de asistencia domiciliaria.

1. Marco conceptual y normativo

A continuación se presenta el marco conceptual y normativo con respecto a los estándares y criterios en centros y servicios de atención integral de personas mayores:

1.1. *Marco conceptual*

Se presentan los conceptos y definiciones necesarios para la aplicación de estándares, criterios y requisitos mínimos en centros y servicios de atención integral de personas mayores, retomando como aporte fundamental la (Resolución 055 Ministerio de Salud y Protección Social, 2018) así como nuevos conceptos de cuidados a largo plazo de la OMS.

Los estándares seguirán siendo talento humano, infraestructura, dotación, gestión y atención integral; teniendo en cuenta los servicios diferenciados entre Centro Vida o Día y Centros de Protección o Bienestar que en este caso son alojamiento, lavandería y ropería.

Cuidados a largo plazo: Según el informe de envejecimiento de la (Organización Mundial de la Salud, 2015), los cuidados a largo plazo se refieren a las actividades llevadas a cabo por otros para que las personas que han tenido una pérdida importante y permanente de la capacidad intrínseca o corren riesgo de tenerla, puedan mantener un nivel de capacidad funcional conforme con sus derechos y libertades en torno a la dignidad humana.

Para la Comisión Económica para América Latina y el Caribe Cepal (Naciones Unidas, 2018) en la agenda 2030 “Los cuidados de largo plazo se refieren a la atención médica y no médica que reciben las personas que no pueden realizar las actividades básicas de la vida diaria. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) coincide en definirlos como ambos tipos de ayudas, dentro de las que incluye la prevención, la rehabilitación y los servicios de cuidados paliativos. La OCDE agrega, además, que este tipo de cuidado puede ser combinado con la asistencia doméstica y para la realización de las actividades instrumentales de la vida diaria”.

1.2. *Marco normativo*

NORMA	ARTÍCULOS
Ley 1251 de 2008	Art. 3 Definiciones Centros de Protección Social para el Adulto Mayor. Instituciones de protección destinadas al ofrecimiento de servicios de hospedaje, de bienestar social y cuidado integral de manera permanente o temporal a adultos mayores.

	Instituciones de atención. Instituciones públicas, privadas o mixtas que cuentan con infraestructuras físicas (propias o ajenas) en donde se prestan servicios de salud o asistencia social y, en general, las dedicadas a la prestación de servicios de toda índole que beneficien al adulto mayor en las diversas esferas de su promoción personal como sujetos con derechos plenos. Plan de acción institucional. Es el modelo institucional en el marco de los ejes de derecho y guía para las acciones que programen e implementen las instituciones públicas o privadas, garantizando un servicio integral y de calidad. Es la responsabilidad de exigir acciones integrales en cada uno de los componentes de atención (salud, psicosocial y familiar y ocupacional). Art 6 Deberes De la sociedad civil l) Cumplir con los estándares de calidad que estén establecidos para la prestación de los servicios sociales, de salud, educación y cultura que se encuentren establecidos teniendo en cuenta que sean accesibles a los adultos mayores.
Ley 1276 de 2009	Artículo 11. Modifícase el artículo 6° de la Ley 687 de 2001, el cual quedará así: “Servicios mínimos que ofrecerá el Centro Vida. Sin perjuicio de que la entidad pueda mejorar esta canasta mínima de servicios, los Centros Vida ofrecerán al adulto mayor los siguientes: Beneficiarios: Serán beneficiarios de los Centros Vida, las personas mayores de niveles I y II de Sisbén o quienes según evaluación socioeconómica, realizada por el profesional experto, requieran de este servicio para mitigar condiciones de vulnerabilidad, aislamiento o carencia de soporte social. 1) Alimentación: que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para la persona mayor, de acuerdo con los menús que cumplan con los requerimientos de esta población, elaborados por los profesionales de la nutrición, teniendo en cuenta patologías relevantes de la etapa de la vejez. 2) Orientación Psicosocial: Prestada de manera preventiva a toda la población objetivo, la cual persigue mitigar el efecto de las patologías de comportamiento que surgen en la etapa de la vejez y los efectos a las que ellas conducen. Estará a cargo de profesionales en psicología y trabajo social. Cuando sea necesario, las personas mayores serán remitidas a las entidades de la seguridad social para una atención más específica. 3) Atención Primaria en Salud: La cual abarcará la promoción de estilos de vida saludable, de acuerdo con las características de las personas

	mayores, prevención de enfermedades, detección oportuna de patologías y remisión a los servicios de salud cuando ello se requiera. Se incluye la atención primaria, entre otras, de patologías relacionadas con la malnutrición, medicina general, geriatría y odontología, apoyados en los recursos y actores de la Seguridad Social en Salud vigente en Colombia, en los términos que establecen las normas correspondientes. 4) Aseguramiento en Salud: Será universal en todos los niveles de complejidad, incluyendo a las personas mayores dentro de los grupos prioritarios que define la seguridad social en salud, como beneficiarios del plan de beneficios según lo requieran. 5) Capacitación en actividades productivas: Capacitación en actividades productivas de acuerdo con los talentos, habilidades, gustos y preferencias de la población beneficiaria. 6) Deporte, cultura y recreación: Deporte, cultura y recreación, suministrado por personas profesionales en el área. 7) Encuentros intergeneracionales: Encuentros intergeneracionales, en convenio con las instituciones educativas oficiales. 8) Promoción del trabajo asociativo de los adultos mayores: Promoción del trabajo asociativo de las personas mayores para la consecución de ingresos, cuando ello sea posible. 9) Promoción de la constitución de redes para el apoyo permanente de los Adultos Mayores: Promoción de la constitución de redes para el apoyo permanente de las Personas Mayores. 10) Uso de Internet: Uso de Internet, con el apoyo de los servicios que ofrece las TICS, como organismo de la conectividad nacional. 11) Auxilio Exequiel mínimo: Auxilio Exequial mínimo de 1 salario mínimo mensual vigente, de acuerdo con las posibilidades económicas del ente territorial.
Ley 1315 de 2009 Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención.	Artículos del 4 al 10 sobre Requisitos de funcionamiento de los Centros de Bienestar para las personas adultas mayores.

2. Estándares y criterios para la verificación de los requisitos mínimos en centros y servicios de atención integral de personas mayores

Dentro del presente capítulo se expone lo referente a los requisitos generales para los servicios habitacionales, los servicios para cuidado de la persona mayor, educación y formación, recreación y socialización, se presentan los criterios de evaluación y para finalizar se proponen los requisitos para el servicio de asistencia domiciliaria.

2.1. *Requisitos generales (aplica para cpsam y centros de vida)*

1. La institución cuenta con el registro de los usuarios incluyendo los datos mínimos de identificación de la persona mayor y la familia, teléfonos de contacto para casos de urgencia y seguridad social en salud.

Documento (registro físico y electrónico) donde estén consignados los datos de la persona adulto mayor, nombres, apellidos, identificación, fecha de nacimiento, edad, acudiente, teléfono de acudiente, la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud del adulto mayor (EAPB), SISBEN, afiliación funeraria si lo posee, deberá estar accesible y en lo posible visible, lista de teléfonos de urgencia Bomberos, Cruz Roja, Policía, hospital, Defensa Civil. Además se debe contar con la epicrisis de cada persona mayor.

2. Cumple con los requisitos legales exigidos por las normas vigentes con respecto a su existencia y representación legal, de acuerdo con su naturaleza jurídica.

Carpeta vigente donde tenga Cámara y Comercio, Rut, con actividad 872, 973,879, 881, 889 (Resolución 139 nov 2112 DIAN) Personería jurídica, estatutos.

3. Cuenta con un sistema contable para generar estados financieros según las normas contables vigentes

Presentar actualizado del año anterior balance general, estado de pérdidas y ganancias firmado por contador copia de tarjeta profesional, certificación de no estar inhabilitado como contador.

4. La institución verifica y tiene claramente identificadas las condiciones de seguridad social en salud de cada uno de los usuarios con el fin de coordinar los servicios de salud que deban ser prestados fuera de ella.

Documento equivalente del estándar 1 tabla 1, o base de datos de afiliación de todos los residentes, de no contar con afiliación en salud deberá hacer el trámite ante la entidad competente para la afiliación.

5. Aplica encuestas de satisfacción tanto a los residentes como a los familiares, las cuales incluyen aspectos como infraestructura, trato, calidad de la comida, higiene, privacidad, actividades de recreación, cuidados, oportunidad y participación de la familia. Formato de encuesta de satisfacción con protocolo o proceso el cual debe incluir plan de mejoramiento si es el caso.

6. Tiene un sistema para escuchar y tramitar las quejas y sugerencias de los residentes o sus familiares

Buzón de sugerencias (papel y lápiz disponible) el cual debe ser abierto mensualmente con adulto mayor residente como testigo y consignar hallazgos análisis y plan de mejoramiento en el libro foliado este debe tener nota y fecha de apertura firmado autorizado por secretaria de salud municipal.

7. La institución evalúa la situación del residente y su familia con el fin de evitar la institucionalización innecesaria o prematura. Aplica para los centros residenciales para persona mayor.

Acta de visita domiciliaria y evaluación socio económica y psicosocial, aprobación de ingreso donde se establezca las razones de la institucionalización.

8. La institución cumple con los siguientes criterios de institucionalización para aceptar a un usuario (Aplica para centros residenciales para persona mayor):

- a) Persona mayor dependiente sin familia ni responsable conocido
- b) Persona mayor dependiente con familia. Deberá adjuntar un documento expreso de autorización y un documento de obligación de visita
- c) Persona mayor independiente sin familia. Deberá adjuntar un documento expreso de voluntad (consentimiento informado)
- d) Persona mayor independiente con familia. Deberá adjuntar un documento expreso de voluntad y un documento de obligación de visita.

Manual, estatutos o documento equivalente de ingreso del usuario, con consentimiento informado, o voluntad anticipada, (hoja de vida) requisitos de ingreso, contrato social o acta de compromiso de acudientes, evaluación de dependencia funcional

9. La institución cuenta con criterios de selección de residentes que pueden ingresar a la institución y cuáles no, de acuerdo con el tipo de usuarios que puede atender según su dependencia y la capacidad de respuesta de la institución.

Requisitos de ingreso los cuales deben estar en el portafolio de servicios o en el manual.

10. La institución incluye dentro de sus procesos de selección de personal, criterios para identificar la competencia de los trabajadores en relación con el manejo de las personas mayores.

Requisitos de selección de personal, hojas de vida, certificaciones de formación en adulto mayor teórico practica (si es cuidador debe ser educación formal o formación para el trabajo y el desarrollo humano avalada por el ministerio de educación), primer respondiente, emergencias y desastres o acordes al perfil necesitado (para educación continuada).

11. Tiene procesos documentados para capacitación en deberes y derechos de la persona Mayor, al personal que labora en la institución.

Cronograma de capacitación registro fotográfico, asistencia, incluirlo en el manual, ficha de capacitación).

12. Cuenta con el procedimiento para cuando una persona mayor fallezca dentro de la institución

Procedimiento escrito la ruta en caso de fallecimiento.

2.2. *Requisitos para servicios de alojamiento*

1. La institución garantiza los servicios de suministro de agua, energía eléctrica, sistemas de comunicaciones según disponibilidad tecnológica, como también de manejo y evacuación de residuos sólidos y de residuos líquidos.

Verificación de suministro de agua, energía eléctrica, teléfono, internet, ruta de evacuación y manejo de residuos sólidos y líquidos. Si es rural certificar saneamiento ambiental cumple (Ley 9/79). Shut o depósito de basuras, contrato o equivalente para eliminación de residuos biológicos peligroso.

2 Las instalaciones interiores para suministro de agua están diseñadas y construidas de tal manera que haya normal funcionamiento.

Verificación de suministro de agua en todas las áreas

3 La institución cuenta con tanques de almacenamiento de agua, que garantiza como mínimo, 24 horas de servicio; y su construcción permite que durante la operación de limpieza y desinfección no se interrumpa el suministro de agua. Tiene un área para el uso técnico de los elementos de aseo. Los baños cuentan con los accesorios necesarios, para lavado y desinfección de patos o disponen de un ambiente específico para este proceso. Las instituciones localizadas en zonas o ciudades de clima frío deberán contar con calentadores de agua para el baño de los residentes

Tanque almacenamiento de agua 50 litros x personas/ día (beber, cocinar, higiene personal, limpieza del hogar) *, proceso o protocolo durante limpieza y desinfección sin interrupción del agua, cuarto de aseo, verificación de accesorios baños, poceta o similar para lavado de patos (exclusivo), verificar suministro de agua caliente. Si hay certificación de Diger (o quien haga sus veces) o saneamiento cumple.

*(OMS, 2003 https://www.who.int/water_sanitation_health/diseases/wsh0302/es/)

4. Si tiene escaleras o rampas, éstas son de material antideslizante en todo su recorrido, con pasamanos de preferencia a ambos lados, que se prolongan antes del inicio y al final, y con protecciones laterales hacia espacios libres.

Verificar cintas antideslizantes en pisos lisos, señalización a inicio y final de la escala, pasamanos a la altura adecuada 70, 90 cmts. Si certifica Diger o quien haga sus veces, bomberos, saneamiento cumple.

5. Las puertas de acceso a los cuartos permiten un fácil paso y giro de sillas de ruedas. El ambiente de los baños permite el fácil desplazamiento de la persona mayor, las puertas de los baños tienen un ancho que permite el fácil acceso de residentes en sillas de ruedas y cuentan con un sistema que permite ser abiertas rápidamente y desde afuera. Los baños cuentan con los pasamanos necesarios para que los residentes puedan sujetarse al hacer uso del sanitario o el lavamanos, de acuerdo con su limitación. Ancho de puertas debe permitir el paso de silla de ruedas (si no son funcionales), puede ser puertas corredizas, pasamanos en baños (cortina dependiendo el caso), lavamanos con pie de amigo o empotrado o seguro, Resolución 14861 de 1985 accesibilidad.

6. Las áreas de circulación tienen protecciones laterales, en forma de baranda. Barandas o pasamanos adecuados, si certifica Bomberos, Diger o quien haga sus veces cumple

7. Cuenta con mecanismos de protección contra lesiones y evita condiciones del ambiente u objetos que puedan producir autolesiones en las personas mayores. Incluye:

a) Los cables de instalación eléctrica no están en lugares de paso.

Canaletas, retie (ley 1480 de 2011, RESOLUCIÓN NO. 90708 de AGOSTO 30 de 2013, aplican a las instalaciones eléctricas construidas con posterioridad a la entrada en vigencia del mismo, así como a las ampliaciones y remodelaciones. En las construidas con posterioridad al 1° de mayo de 2005, el propietario o tenedor de la misma debe dar aplicación a las disposiciones contenidas en el RETIE vigente a la fecha de construcción y en las anteriores al 1° de mayo de 2005, garantizar que no representen alto riesgo para la salud o la vida de las personas y animales, o atenten contra el medio ambiente, o en caso contrario, hacer las correcciones para eliminar o mitigar el riesgo. 1) Los dictámenes de inspección tendrán una validez de cinco años para instalaciones especiales, de 10 años para instalaciones básicas e instalaciones de redes de distribución y de 15 años para plantas de generación, líneas y subestaciones asociadas a transmisión).

b) Hay interruptores para encender luces en lugares de fácil acceso, conmutados, al principio y al final de las escaleras, en la cabecera de la cama y al principio y al final de los pasillos. Preferiblemente con testigo luminoso para localizarlos fácilmente en la oscuridad. La institución cuenta con buena iluminación.

Interruptores en escalas, pasillos, baños con sensores de movimiento, interruptores con cinta refractiva. Luz de encendido 1 por cada dos personas en caso de salones de varias personas.

c) Los tomacorrientes son suficientes para evitar extensiones y los que no se encuentran en uso cuentan con protectores en caso de que haya residentes con déficit cognitivo.

Sólo en los que no están en uso.

d) Los pasamanos son de material resistente a la humedad y no conductor de electricidad

Polo a tierra si son externos o pintura plástica para los baños, encauchetados, o con soportes aislantes.

e) Los pisos son lisos, antideslizantes, sin elementos que sobresalgan. Si existen peldaños, éstos están señalizados.

Pintura de tráfico amarilla refractiva en bordes, escalas, andenes de 10 cm de ancho tanto horizontal como vertical, resaltos no en barrera.

f) Los muebles están dispuestos para que no dificulten el paso; en la medida de lo posible deben tener bordes redondeados, ser estables y resistentes y las sillas preferiblemente con brazos para facilitar el ponerse de pie.

Si certifica la Diger o quien haga sus veces y bomberos cumple, si posee mesas de punta instalar punteros.

g) Los pisos de los baños son de material antideslizante o cuentan con elementos como tapetes antideslizantes

Verificar cintas antideslizantes, tapetes fijos.

h) Los tapetes cuentan con mecanismos seguros para fijarlos al piso

Verificar tapetes.

i) Procura que los elementos para la alimentación sean difícilmente rompibles

En plástico o melanina preferiblemente.

j) Cuenta con un área para el almacenamiento de elementos potencialmente peligrosos con la protección necesaria para evitar el acceso.

Cuarto con acceso restringido para herramientas, o líquidos inflamables, venenos, etc, deberán estar rotulados.

k) Cuenta con restricciones físicas para el ingreso a áreas potencialmente peligrosas para persona s mayores con discapacidad cognitiva como cocinas, áreas de gases medicinales, depósitos de medicamentos y almacenes de insumos, entre otras.

Puerta o reja para cocina, depósitos, gas propano, calentadores de piso, rejas de restricción en escala de subida y bajada, restricción cuarto de herramientas, piscinas.

l) Procura una temperatura agradable dentro de la institución.

Según zona de ubicación si son:

Altas temperaturas: ventilación natural, ventiladores, aire acondicionado.

Bajas temperaturas: calentadores.

8. Cuenta con un programa de mantenimiento para la infraestructura de las habitaciones, baños y zonas sociales.

Presentar programa de mantenimiento o POES, el personal de mantenimiento físico debe tener curso de alturas. (SGSSST Decreto 1072 de 2015)

9 Cuenta con la dotación necesaria para brindar el servicio de hospedaje en condiciones cómodas, seguras y adaptables a las necesidades de cada usuario. Como mínimo deberá contar con una cama y un mueble de fácil acceso para guardar las pertenencias del usuario de manera segura. Deberá tener algún sistema de llamado para que cada uno de los residentes pueda solicitar ayuda desde su cama y desde el baño.

Verificar: cada baño con timbre, un timbre por cada dos camas, para los funcionales deberá contar con un mueble para guardar ropa básica de uso preferiblemente material lavable (plástica con llave), 1 metro entre cama y cama, colchón ortopédico o semi ortopédico o espuma dura de 18 cm, mínimo de 1,40 x 0,80 mts, protector de colchón, tendido anti fluidos, almohadas con protector, sabana, cobija, tendido de tablas completo, y en buen estado.

10. Cuando las habitaciones son compartidas, se cuenta con los mecanismos o procedimientos para preservar la privacidad de los residentes.
Cortinas anti fluidos, biombo o mampara por cada adulto mayor.

11 Cuenta con los insumos necesarios para la limpieza y aseo de las habitaciones, baños y zonas sociales.
Implementos de aseo no debe haber presencia de malos olores, POES, rotulados ubicados en cuarto de aseo.

12 Tiene procesos documentados en relación con horarios y condiciones especiales para las visitas, como por ejemplo normas de convivencia, manejo de medicamentos y dietas.
Manual de convivencia, protocolos asistenciales, dietas según requerimiento.

13. Cuenta con planes para emergencias, desastres, seguridad e incendios.
Bomberos, Diger, plan de emergencias (incluye simulacro, sistema de alarma, plan de evacuación, planos, capacitación en emergencias educación no formal)

14. Cuenta con procesos para la seguridad de los residentes, que incluyan registros de las entradas y salidas de cada uno de ellos y sobre la responsabilidad de custodia.
Formato de ingreso y salida si son funcionales y sin problemas cognitivos con consentimiento informado y notificarse a los acudientes si necesitan. (Ley 1850 de 2009, código penal artículo 230)

15. Tiene y aplica normas de seguridad para la prevención de enfermedades infectocontagiosas.
Protocolo de bioseguridad riesgos inherentes, ruta de disposición de elementos de riesgo infeccioso, formato de reporte de riesgo inherentes, cuarto de aislamiento. Normas de SGSST.

16. Tiene procedimientos preventivos de lesiones que puedan sufrir los usuarios en la institución, previa identificación de riesgos. Deberá contar con un manual de procedimientos en el cual se definan las normas de protección para los residentes. El manual debe incluir los procedimientos para la supervisión permanente de los usuarios con discapacidad cognitiva en todo momento por parte del personal de la institución, los procedimientos para la protección contra elementos o infraestructura potencialmente riesgosos para los usuarios, los procedimientos para las restricciones de acceso a usuarios con D.C.
Manual de procedimientos para protección de residentes, supervisión protocolo de barreras arquitectónicas, rondas de seguridad, restricción de áreas Diger

17. Cuenta con procedimientos para cuando un usuario se pierda o cuando sufra algún accidente.
Procedimiento o protocolo usuario perdido, protocolo de urgencias.

18. Tiene procedimientos documentados para prevención y manejo de abuso emocional, físico, sexual, abandono y explotación por parte de los trabajadores de la institución u otras personas.

Procedimiento o protocolo.

19. Cuenta con servicio de alimentación, de lavandería o ropería y servicios generales, propios o contratados. Si no son propios, la institución debe garantizar la calidad de los procesos contratados.

Alimentación con certificación de saneamiento (ley 9/79), Horarios de alimentación y minuta firmada por nutricionista, con registro profesional RETHUS; lavandería con ruta de ropas sucia y contaminada rotulación de lavadoras y áreas POES, si certifica saneamiento cumple. (Se ofrece una dieta alimentaria adecuada a las características de salud y autonomía personal de cada usuario).

- Servicio de cuidado de ropa y lavandería: programas de limpieza y lavandería, ofrece servicios para mantener la higiene del entorno del usuario en ropa, lencería y dependencias del centro, entre otros.

- Realizar las tareas propias de limpieza de las habitaciones y zonas comunes (camas, cambios de ropa, baños, ventanales y balcones, mobiliario etc.) procurando ocasionar tan pocas molestias como pueda a los usuarios.

- El objetivo final de este proceso es doble: a) El conseguir la limpieza de la ropa. b) El conseguir la desinfección de la ropa, con el fin de evitar contagios e infecciones provocadas tanto por el uso como por el manejo de la ropa residencial.

El proceso de Lavandería requiere, una organización y un control de la actividad, que se realizará mediante una distribución de trabajo, donde queden claramente especificadas las tareas a ejecutar y el personal específico que ha de encargarse de llevar a cabo cada una de ellas.

1. Recogida y transporte de ropa sucia

2. Recepción y clasificación de la ropa en lavandería (Ropa poco sucia, ropa sucia normal, ropa muy sucia)/(Ropa sucia general, Ropa sucia biosanitaria, Ropa sucia biosanitaria especial) - Podemos clasificar la ropa en: - Ropa de bajo riesgo. - Ropa de medio riesgo. - Ropa de alto riesgo y especiales.

3. Lavado.

4. Planchado.

5. Costura y repasado de la ropa.

6. Doblado - Ordenación de la ropa limpia.

7. Transporte a su destino.

- Inventario del vestuario: El día del ingreso del usuario en el Centro se ha de proceder a realizar un INVENTARIO de todas las pertenencias que trae y, entre ellas, el vestuario.

- Se advertirá al usuario:

1. Toda ropa de los residentes debe ir marcada con el nombre de cada persona mayor; si alguna prenda no estuviera marcada debe advertirlo antes de que sea recogida para lavar. Si no se observa esta norma, el Centro no se responsabiliza de las posibles pérdidas.

2. La ropa que se entrega para ser lavada en el Centro debe ser lavable; si tiene alguna prenda de lavado en seco, que se ha entregado por error, el centro no se hace responsable del deterioro que pueda sufrir dicha prenda.

20. Si cuenta con cocina, existe un área para el almacenamiento de alimentos, a la cual se realiza control de roedores e insectos.

Control de vectores y roedores, estiquetado de concepto sanitario (Ley 9/79), almacenamiento de alimentos en estivas, alimentos perecederos adecuadamente almacenados tapados, no debe mezclar con elementos de aseo y alimentos, tener proceso documentado de ingreso de alimentos en donación y semaforizar.

21. Cuenta con la infraestructura necesaria y normas de seguridad con el fin de evitar accidentes relacionados con la utilización de gas en la cocina, para calentamiento de agua etc.

Si certifica Diger y bomberos cumple.

22. La institución tiene y aplica un manual de instrucción en alimentación y nutrición que incluya las dietas especiales de los residentes de acuerdo con sus enfermedades de base, así como ciclos de menús.

Minutas firmadas por nutricionista, y recomendaciones médicas y manual de dietas.

23. Se cuenta con procesos para la recepción, lavado, secado, planchado y almacenamiento de ropa, si el servicio de lavandería y ropería es propio.

Proceso o protocolo de recepción, lavado, secado y planchado integral (rotulación, equipamiento, ruta, organización).

Descripción de las etapas y actividades del proceso de lavandería.

Se deberán establecer procedimientos escritos de trabajo los cuales contemplen:

1. Normas para la realización del trabajo de forma segura, por ejemplo, la utilización de guantes anticorte, mascarillas, gafas, y batas desechables a la hora de clasificar la ropa sucia y meterla en la lavadora.

2. El uso correcto del material y equipos de trabajo.

3. Utilización de los equipos de protección individual adecuados (guantes de goma, guante anticorte, guantes de látex, mascarillas de celulosa, gafas, etc)

2.3. *Requisitos para el cuidado de la persona mayor*

1. Cuenta con cuidadores capacitados en la atención a la persona mayor. Los cuidadores son coordinados como mínimo por auxiliares de enfermería, los cuales también requerirán de capacitación en el manejo de la persona mayor.

La dirección técnica de estos establecimientos estará a cargo de personal de salud y/o área de ciencias sociales (nivel tecnológico o profesional), de preferencia con

capacitación en gerontología, psicología, trabajo social, fisioterapia, fonoaudiología; quien desarrollará las funciones definidas en el reglamento interno del establecimiento y según la normatividad técnica que para el efecto determine el Ministerio de la Protección Social. Los cuidadores y auxiliares o personal deben tener formación en atención al adulto mayor debe ser formación para el trabajo y desarrollo humano con un mínimo de 160 horas hasta un máximo de 1800 horas, con componente teórico y práctico de acuerdo al decreto 4901 de 2001 del ministerio de educación.

2. La institución ha realizado un estudio de la carga asistencial que cada residente requiere teniendo en cuenta aspectos como: necesidades de atención, control de esfínteres, transferencias y desplazamientos, dependencia psíquica etc, con el fin de identificar la suficiencia del recurso humano.

Estudio realizado por, gerontólogo, ingeniero industrial, profesional en seguridad en salud y en el trabajo, enfermera, persona o entidad idónea. (Aplica como insumo de convenios docencia servicio) El personal indicado en los artículos anteriores deberá ser incrementado proporcionalmente en relación con el número de camas y el grado de dependencia de los residentes, deberá incluir como mínimo medición de tiempos, aplicación de Whodas 2.0¹, escala de Zarit², índice de Barthel³

Se propone un estándar de personal cuidador o auxiliar, de mínimo 1 por cada 8 residentes independientes y 1 por cada 4 residentes dependientes. En la noche, mínimo 1 por cada 12 independientes y 1 por cada 8 dependientes.

Se propone la presencia de una enfermera profesional, por lo menos en las jornadas diurnas.

El cuidador o auxiliar, durante su jornada laboral, debe dedicarse a la atención, cuidado y supervisión de los residentes y no debe realizar al mismo tiempo, labores de limpieza y aseo de las instalaciones o preparación de comidas.

La jornada laboral de los cuidadores o auxiliares, se debe ceñir en todos los casos a la legislación laboral vigente, especialmente en las horas de cada turno y en la jornada semanal máxima de 48 horas o la que determine la norma.

3. La institución realiza evaluación integral de necesidades para el bienestar de la persona mayor y desarrolla un plan integral de bienestar para cada uno de los residentes.

¹ **WHODAS 2.0.** WHO Disability Assessment Schedule (Cuestionario para la Evaluación de la Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud)

² La escala de **Zarit** es una herramienta para medir el nivel de carga en las labores del cuidador y así prevenir posibles condiciones de salud.

³ El **índice de Barthel** (IB) es un instrumento que mide la capacidad de una persona para realizar diez actividades de la vida diaria (AVD)

Aplica en valoración integral: evaluación médica (epicrisis), evaluación funcional multidimensional whodas2.0⁴, etc), comité interdisciplinario de evaluación (en tres esferas mental, (minimental⁵, pfieffer⁶, yesavage⁷,) física(Lawton-Brody⁸, escala de barthel⁹) social genograma¹⁰, apgar familiar¹¹, ecomap¹², test de Gijon¹³), escala de Zarit¹⁴, test de fragilidad¹⁵, test de Tinetti¹⁶ (Resolución 3280 de 2018) y planes individuales de atención.

4. Tiene procesos documentados y aplicados en relación con la capacitación al recurso humano en cuidado de persona mayor.

Cronograma de capacitación anual, evidencia fotográfica, formato de capacitación, temáticas, incluye educación no formal en primer respondiente mínimo 20 horas cada dos años resolución 3100 de 2019., emergencias y desastres 40 horas anuales decreto 1072 de 2015 resolución 056 de 2014 debe incluir simulacro nacional en octubre.

5. Cuenta con los insumos necesarios para brindar a los usuarios los cuidados diarios relacionados con higiene, cuidado personal y alimentación.

Lista de chequeo e insumos verificable, kit de aseo, menaje

6. Tiene los procesos documentados en relación con las actividades diarias de los usuarios como baño, vestido, arreglo personal, supervisión, alimentación asistida y

⁴ **WHODAS 2.0.** WHO Disability Assessment Schedule (Cuestionario para la Evaluación de la Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud)

⁵ Mini-Mental State Examination (MMSE) de Folstein WhatsApp · Facebook ... Se trata de un **test** de cribado de demencias

⁶ Cuestionario de **Pfeiffer** (SPMSQ) para detectar la existencia de deterioro cognitivo en personas mayores

⁷ **ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA -TEST DE YESAVAGE.** Se trata de un cuestionario utilizado para el cribado de la depresión en personas

⁸ Escala de depresión de **Lawton y Brody**, para valorar la capacidad para las actividades instrumentales de la vida diaria.

⁹ El **índice de Barthel** (IB) es un instrumento que mide la capacidad de una persona para realizar diez actividades de la vida diaria (AVD)

¹⁰ El familiograma o **genograma** es el instrumento que permite valorar la dinámica, la composición, la estructura, el tipo de familia

¹¹ **APGAR FAMILIAR.** El **APGAR familiar** es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar

¹² Un eco-mapa es una representación gráfica que muestra todos los sistemas en juego en la vida de un individuo. Los eco-mapas se utilizan en el asesoramiento individual y familiar

¹³ **ESCALA GIJON DE VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR EN EL ANCIANO:** valoración inicial sociofamiliar en el anciano para la detección de riesgo social.

¹⁴ La escala de **Zarit** es una herramienta para medir el nivel de carga en las labores del cuidador y así prevenir posibles condiciones de salud.

¹⁵ la **fragilidad** se puede evaluar de diferentes formas: fenotipo o síndrome de **fragilidad**, **test** funcionales

¹⁶ La **escala de Tinetti** para la marcha y el equilibrio se utiliza para determinar precozmente el riesgo de caída de un anciano durante el año siguiente a su aplicación.

condiciones de seguridad especial de acuerdo con el tipo de usuarios que se encuentren en el hogar.

Verificación del proceso establecido (lista de chequeo de horarios, actividades, quien supervisa, quién la realiza).

7. Cuenta con los procedimientos documentados para la identificación de los casos que requieren la intervención médica y para su llamado o la valoración de la persona mayor.

Procedimiento o protocolo asistencial de enfermería: signos vitales, ingreso de enfermería (medida antropométrica, manifiesto personal, cambio del estado de ánimo, confusión, labilidad, inapetencia, insomnio)

8. Tiene procedimientos documentados para cuidados durante la noche, servicios de relevo y supervisión.

Procedimiento: ronda, relevo, turno, lista de chequeo, nota de enfermería.

9. Tiene procesos documentados en relación con la remisión de un usuario cuando se presenten condiciones de urgencia. Tiene identificados los mecanismos y lugares de remisión que debe atender para cada usuario de acuerdo con su afiliación a la seguridad social.

Proceso escrito de remisión urgencias: (intento suicida, dolor intenso manifiesto, caída, agresividad, quemaduras graves, accidentes, etc), sitio de remisión de referencia según afiliación.

10. La institución cuenta con procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios infecciosos o de riesgo biológico.

Procedimiento establecido: convenio con la entidad idónea de disposición de residuos, ruta, días de entrega, peso bolsa roja (VIH, Hepatitis, TBC, etc)

11. Para los residentes con gran inmovilidad cuenta con colchonetas o elementos para evitar las úlceras de presión

Verificación de colchonetas y cojines anti escaras, insumos del cuidado.

12. Tiene documentados los procedimientos de cuidado de la piel, cambios de posición, etc. para evitar úlceras de presión

procedimiento establecido: cuidado de piel, úlceras por presión.

13. Tiene los procesos documentados en relación con la información que se da a los familiares de las personas mayores.

Documento: (manual, guía o protocolo).

14. Cuenta con un espacio para el depósito de medicamentos, el cual deberá estar en un área de circulación restringida y garantiza un sistema de ventilación natural y/o artificial de forma que conserve la vida útil de los productos farmacéuticos y afines y condiciones

de temperatura y humedad relativa, de acuerdo con lo recomendado por el fabricante. Deberá contar con la dotación para el control de temperatura y humedad. No es obligatorio contar con servicio farmacéutico, sin embargo, si lo tiene deberá cumplir con todo lo establecido en las normas de habilitación vigentes.

Verificación de área o depósito para medicamentos (incluye: gabinete con llave para medicamentos de control), termo higrómetro con registro y nota de revisión, nevera exclusiva para medicamentos si se necesita.

15. La institución realiza procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos inherentes al servicio, tales como: No. de Infecciones intrainstitucionales al mes, No. de caídas al mes, No. de otros accidentes al mes, No. de complicaciones de los procedimientos que se realizan en la institución al mes.

Ficha de registro, indicadores y análisis de la misma y reporte a la entidad que lo requiera

16. Si ofrece servicios de salud, cumple con lo establecido en el Decreto 1011 de 2006 y la Resolución 1043 de 2006 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

Aplica resolución 3100 de 2019, habilitación en Salud

Dotación de enfermería o consultorios (Resolución 2465 de 2016, 3280 de 2019) pulsoxímetro, tensiómetro, balanza, termómetro, adipómetro, tallímetro, glucómetro, camilla, escalerilla, otoscopio, ayudas técnicas sillas de ruedas, muletas, bastones.

17. Si ofrece servicios de salud, la institución desarrolla un plan individual para el manejo de cada uno de los usuarios, por parte de los profesionales de salud que participen en su tratamiento, coordinado por un médico, el cual incluya las actividades a realizar y su periodicidad en especial lo relacionado con visita médica, exámenes de control, medicamentos, procedimientos, supervisión y dietas.

Aplica resolución 3100 de 2019, habilitación en Salud.

18. Si tiene servicios de salud, cuenta con procedimientos para la prescripción y realización de ejercicio, en especial para los usuarios que presenten patologías crónicas y/o rehabilitación. La prescripción del ejercicio solo podrá ser realizada por médico o fisioterapeuta.

Aplica resolución 3100 de 2019, habilitación en Salud

2.4. *Requisitos para los servicios de educación y formación (aplica para CPSAM y centros de vida*

1. Tiene documentados los procedimientos para las actividades educativas y de programas laborales para la enseñanza de nuevos oficios, de acuerdo con el estado y preferencia de cada usuario. Si se desarrollan actividades productivas por parte de las personas mayores, se establece con claridad la destinación de los recursos obtenidos. Se debe verificar documento donde se plasme el conjunto de acciones y operaciones que se realizan para obtener los resultados establecido para las actividades donde se evidencie las actividades educativas y programa laborales de enseñanza de nuevos oficios según preferencia y establecer la destinación del recurso obtenido.

2. Tiene documentados los procesos para apoyar a la familia de los usuarios con demencia o discapacidad cognitiva.

Proceso establecido: soporte de apoyo a la familia (programa de capacitación a la familia, visita, asesoría, acompañamiento, encuentro familiar, talleres, etc).

3. Tiene procesos documentados para capacitación en deberes y derechos a los usuarios y sus familias.

Proceso establecido: ficha, registro, evidencia fotográfica, documento de capacitación, etc.

4. Cuenta con procesos para estimular las visitas e integrar a la familia de los residentes y evitar el abandono. Aplica para los centros residenciales para persona mayor.

Proceso establecido: capacitación, cronograma, estrategias, charlas, asesoría, acompañamiento).

5. Cuenta con procedimientos documentados para estimular y fortalecer hábitos de vida saludable para la persona mayor como, por ejemplo:

a) Promoción de autonomía e independencia.

Procedimiento o protocolo establecido evidencias, fotográfica, asistencias.

b) Realización de ejercicio físico en forma regular.

Procedimiento o protocolo establecido evidencias, fotográfica, asistencias.

c) Combatir la obesidad.

Procedimiento o protocolo establecido evidencias, fotográfica, asistencias.

d) Disminuir el consumo de alcohol y tabaco.

Procedimiento o protocolo establecido evidencias, fotográfica, asistencias.

e) Evitar ropas ajustadas.

Procedimiento o protocolo establecido evidencias, fotográfica, asistencias.

f) Uso de calzado adecuado.

Procedimiento o protocolo establecido evidencias, fotográfica, asistencias.

g) Evita situaciones de estrés.

Procedimiento o protocolo establecido evidencias, fotográfica, asistencias.

h) Tomar medidas que prevengan las malas posturas.

Procedimiento o protocolo establecido evidencias, fotográfica, asistencias.

i) Cuidados de los pies.

Procedimiento o protocolo establecido evidencias, fotográfica, asistencias.

- j) Uso de cremas hidratantes
Procedimiento o protocolo establecido evidencias, fotográfica, asistencias.
- k) No exposiciones prolongadas al sol
Procedimiento o protocolo establecido evidencias, fotográfica, asistencias.
- l) Estimular el consumo de alimentos frescos en lugar de los que contienen conservantes y preservativos
Procedimiento o protocolo establecido evidencias, fotográfica, asistencias.
- m) Participar en las actividades lúdicas o culturales
Procedimiento o protocolo establecido evidencias, fotográfica, asistencias.
- n) Expresar su sexualidad
Procedimiento o protocolo establecido evidencias, fotográfica, asistencias.
- o) Estimular la capacidad de expresar sentimientos
Procedimiento o protocolo establecido evidencias, fotográfica, asistencias.
- p) Estimular la aceptación de las limitaciones y mejoramiento de autoimagen
Procedimiento o protocolo establecido evidencias, fotográfica, asistencias.

2.5. *Requisitos para los servicios de recreación y socialización (aplica para cpsam y centros de vida)*

- 1. Cuenta con un espacio físico para las actividades lúdicas, recreativas y de socialización

Verificación del área, puede ser multipropósito.

- 2 Tiene un programa documentado para las actividades recreativas como, por ejemplo:

- a) Juegos de mesa
- b) Deportes para la persona mayor
- c) Tratamientos de relajación
- d) Danza
- e) Biblioteca
- f) Actividades culturales
- g) Manualidades
- h) Jardinería
- i) Paseos turísticos guiados
- j) Convivencias
- k) Reinserción familiar
- l) Actividades económicas y productivas.

Verificar la existencia documentada del programa donde se identifiquen las actividades y se tengan en cuenta las condiciones, habilidades preferencias y cultura del adulto mayor. (Incluye: ejecución con evidencias fotográficas, listados o actas)
Para la ejecución del programa se deberá tener en cuenta las condiciones, habilidades, preferencias y cultura de cada uno de los usuarios.

3. Cuenta con la dotación de elementos lúdicos y de recreación definidos por la institución.

Verificar los elementos los cuales deben ser de diversos tipos, suficientes para el número de residente y estar en buenas condiciones y acorde a preferencias.

4 Tiene facilidades para que los residentes tengan acceso a servicios religiosos. Aplica para los centros residenciales para persona mayor.

Verificar oratorio, programación de eucaristía, o acceso a su preferencia religiosa al interior o exterior de la institución.

5. La institución identifica las acciones de participación voluntaria en las actividades diarias de la institución, en cada uno de los residentes de acuerdo con sus habilidades y capacidades físicas y cognitivas.

Evidencia de la participación de los residentes en las actividades diarias de la entidad acorde a su preferencia y habilidades. (Incluye: registro fotográfico, registro en hoja de vida, biografía, documento donde manifieste su interés de ayudar en las actividades diarias de la institución etc.)

2.6. Criterios de evaluación

La lista de chequeo deberá ponderar el número de ítems que cumple con las que no cumple y permitir que se identifique un porcentaje de cumplimiento el cual identificara el nivel de riesgo y semaforizar la entidad acorde con la calificación dando un concepto del mismo, el cual deberá colocarse en un lugar visible de la entidad.

Solo se podrá expedir autorizaciones de funcionamiento a entidades que cumplan del 76% (entre el 52 y 101 puntos) de los estándares los cuales estarán supeditados a revisión de los avances en el plan de mejoramiento que se suscriba con la secretaria de salud municipal o departamental)

Semáforo	Puntaje	Resultado
ROJO: La institución es crítica no cumple con los requisitos mínimos RIESGO INMINENTE para funcionar debe realizar ajustes INMEDIATOS para el cumplimiento de los requisitos mínimos	No apta para funcionar si es nueva (aplica Ley 9/79) 25% 0-25	<u>RIESGO INMINENTE</u>

ANARANJADO: La institución se encuentra en RIESGO ALTO debe establecer mecanismos correctivos urgentes a corto plazo no es apta para funcionar si en una semana no se corrigen	(Aplica Ley 9/79) no puede funcionar si es nueva. 51% 26-51	<u>RIESGO ALTO</u>
AMARILLO: La institución se encuentra en RIESGO MEDIO y debe avanzar en el plan de mejoramiento con acciones a corto y mediano plazo puede ser cerrada si no hay avances, puede funcionar si es nueva	SI CALIFICA 75% o 75 PUNTOS, con plan de mejora a corto plazo 76% 52-76	<u>RIESGO MEDIO</u>
VERDE: La institución se encuentra en riesgo bajo, pero debe mantener los procesos y mejorarlos que se encuentren en el plan de mejoramiento BAJO RIESGO,	se supera el 85%	<u>BAJO RIESGO,</u>
AZUL: se considera cuando se cumple el 100% (101) y es considerada en excelencia. SIN RIESGO	se considera cuando se cumple con el el 100%	<u>SIN RIESGO</u>

3. Requisitos para servicio de asistencia en domicilio

Definición:

«Programa individualizado, de carácter preventivo y rehabilitador, en el que se articulan un conjunto de servicios y técnicas de intervención profesionales consistentes en atención personal, doméstica, de apoyo psicosocial y familiar y relaciones con el entorno, prestados en el domicilio de una persona mayor dependiente en algún grado»

Objetivos:

- Incrementar la AUTONOMÍA e independencia de la persona atendida y la de su familia
- Conseguir CAMBIOS CONDUCTUALES en la persona tendientes a mejorar su calidad de vida

- Facilitarle la realización de tareas y actividades que no puede realizar por sí sola, RESPETANDO SUS DECISIONES
 - Potenciar el desarrollo de actividades en la propia casa y en el ENTORNO COMUNITARIO
 - Potenciar las relaciones SOCIALES
1. Cuenta con procedimiento documentado que incluya criterios de inclusión al programa de asistencia domiciliaria:
 - a. Personas mayores que viven solas o pasan gran parte del día sin compañía.
 - b. Personas mayores que tienen un aislamiento geográfico o desarraigo social.
 - c. Personas mayores que sufren los riesgos causados por la avanzada edad.
 - d. Personas mayores con enfermedades graves o parcialmente dependientes.
 - e. Personas mayores en situación de dependencia severa o de gran dependencia
 - f. Familiares cuidadores que requieren el servicio de asistencia domiciliaria como “servicio de respiro”.
 2. Cuenta con protocolo de evaluación integral que permita definir las necesidades del paciente que ingresa al programa de asistencia domiciliaria:
 - a. Valoración del estado de salud.
 - b. Valoración funcional.
 - c. Valoración ocupacional
 - d. Valoración psicológica.
 - e. Valoración social.
 3. Cuenta con un protocolo que permita definir la intensidad de la prestación de servicios de asistencia domiciliaria de acuerdo con las necesidades del paciente que incluya cuántas horas de apoyo al día o a la semana requiere.
 4. Cuenta con un profesional en trabajo social o gerontólogo que realice coordinación del servicio.
 5. Cuenta con cuidadores o auxiliares de ayuda a domicilio capacitados con mínimo 160 horas en el manejo de adulto mayor.
 6. Cuenta con un protocolo de evaluación de la vivienda que permita verificar riesgos en salud:
 - a. Accesibilidad de la vivienda.
 - b. Condiciones de higiene y/o conservación
 - c. Entorno de la vivienda.
 - d. Distancia respecto a otros familiares.
 - e. Disposición y mobiliario para evitar riesgo de caídas
 7. Cuenta con procedimientos documentados para realizar actividades de apoyo doméstico en el hogar para el normal funcionamiento del domicilio para las que la persona mayor no se encuentre capacitada
 - a. Limpieza de vivienda general,

- b. Lavado de ropa
 - c. Compras domésticas
 - d. Determinación de menús
 - e. Provisión de alimentos
8. Cuenta con procedimientos documentados para realizar actividades de cuidado personal que la persona mayor no pueda realizar por si misma.
- a. Tareas de apoyo en la higiene personal y alimentación incluyendo: asearse, bañarse/ ducharse, peinarse vestirse, calzarse, afeitarse/maquillarse y todo lo requiera la higiene persona, comer y tomar medicamentos.
 - b. Tareas de apoyo en la movilización en el hogar incluyendo, levantarse/acostarse, deambular por la casa, subir y bajar escaleras.
 - c. Tareas de cuidados especiales a realizar con las personas valoradas con gran dependencia
 - d. Aseo personal, incluyendo cambio de ropa, lavado de cabello y todo aquello que requiera la higiene habitual de personas inmovilizadas e incontinentes.
 - e. Cambio de bolsas, colectores y pañales.
 - f. Ayuda y apoyo a la movilización en casa a fin de prevenir la formación de escaras o úlceras.
 - g. Transferencias (de la cama a la silla, de la silla al WC.), utilizando los productos de apoyo adecuados y movilizaciones en el hogar.
 - h. Ayuda para la ingesta de medicamentos.
 - i. Ayuda para comer y/o alimentación especial
 - j. Tareas que implican información y adiestramiento en hábitos saludables, detección de cambios situacionales, observación de relaciones familiares y sociales y otras acciones preventivas.
9. Cuenta con procedimientos de apoyo psicosocial
- a. Supervisar la toma de medicamentos prescritos
 - b. Acompañar a realizar compras, acompañar y ayudar en asistencia a consultas médicas, visitas terapéuticas, gestión de recetas y documentos relacionados con la vida diaria
 - c. Acompañar en salidas de paseo o a lugares de reunión, centro social, actividades de ocio, culturales.
 - d. Conversar, hablar y dialogar con la persona atendida
 - e. Informar sobre recursos y servicios de la Comunidad para la participación social
10. Cuenta con procedimiento documentado que incluya criterios de exclusión del programa de asistencia domiciliaria.
- a. Atención a otros miembros de la familia o allegados que habiten en el mismo domicilio y no sean beneficiarios del servicio.
 - b. La atención a animales de compañía.
 - c. La prestación del servicio más allá de las horas estipuladas.
 - d. La realización de aquellas tareas domésticas que supongan un riesgo físico para el asistente o cuidador y/o un peligro para la salud, de acuerdo con la legislación vigente en materia laboral.

4. Referencias bibliográficas

Ley 1276. (2009). A través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida. Diario Oficial 47.223 de enero 5 de 2009. Bogotá D.C.

Ley 1315. (2009). Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención. Diario Oficial No. 47.409 de 13 de julio de 2009. Bogotá D.C.

Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf;jsessionid=092547BA055285AEC7AB137E985D695E?sequence=1

Resolución 024 Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Por medio de la cual se establece los requisitos mínimos esenciales que deben acreditar los Centros Vida y se establecen las condiciones para la suscripción de convenios docente asistenciales. Bogotá D.C.

Resolución 055 Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Por medio de la cual se modifica la Resolución 024 de 2017. Bogotá D.C.