

 CARMEN EMILIA OSPINA <i>Salud, bienestar y dignidad</i>	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A PACIENTES ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE NEGLIGENCIA Y/O ABANDONO			
PROCESO: GESTIÓN DE ATENCIÓN DE URGENCIAS	CODIGO: SU-S1-D12	VIGENCIA: 03/08/2026	V1	PÁGINA 1 de 11

PROCEDIMIENTO TRANSVERSAL A LOS PROCESOS
Servicio de urgencias, hospitalización baja complejidad, hospitalización obstetricia, y otros servicios que intervienen en la atención de la población objeto.
OBJETIVO
Garantizar la identificación, atención, protección y seguimiento integral de las personas adultas mayores en condición de negligencia y/o abandono, mediante acciones articuladas entre los procesos asistenciales, administrativos y de apoyo, en cumplimiento de la Ley 1850 del 2017.
RESPONSABLE
Médicos, profesionales de enfermería, auxiliares de enfermería, psicología, trabajo social, personal administrativo de admisiones y facturación y demás personal que intervenga en la atención de usuarios adultos mayores en condición de negligencia y/o abandono.
ALCANCE
Este protocolo aplica para todos los usuarios adultos mayores (60 años o más) que ingresen a los servicios asistenciales de la ESE Carmen Emilia Ospina y en quienes se identifiquen situaciones de negligencia, abandono, desprotección social o riesgo para el ejercicio de sus derechos, desde el ingreso hasta el egreso y la activación de las rutas intersectoriales correspondientes.
DEFINICIONES
ADULTO MAYOR: Persona de 60 años o más, conforme a la legislación colombiana, que puede presentar necesidades particulares derivadas del proceso de envejecimiento y que requiere un enfoque diferencial para la promoción, protección y garantía de sus derechos.
NEGLIGENCIA: Forma de maltrato consistente en la omisión intencional o no intencional de los cuidados, atenciones o recursos necesarios para satisfacer las necesidades básicas del adulto mayor, comprometiendo su salud, seguridad, bienestar o calidad de vida. Incluye la falta de alimentación, higiene, atención médica, medicamentos, supervisión o protección.
ABANDONO: Situación en la cual una persona adulta mayor es dejada sola, desprotegida o sin el cuidado y apoyo que requiere, por parte de quienes tienen el deber legal, familiar o moral de asistirle, generando riesgo para su integridad física, mental, emocional o social.
VULNERABILIDAD: Condición en la que una persona presenta mayor riesgo de sufrir afectación de sus derechos, debido a factores individuales, familiares, económicos, sociales o

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



 ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A PACIENTES ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE NEGLIGENCIA Y/O ABANDONO			
PROCESO: GESTIÓN DE ATENCIÓN DE URGENCIAS	CODIGO: SU-S1-D12	VIGENCIA: 03/08/2026	V1	PÁGINA 2 de 11

ambientales que limitan su capacidad para satisfacer sus necesidades básicas y acceder oportunamente a los servicios de salud, protección y apoyo.

RED DE APOYO: Conjunto de personas, instituciones, organizaciones o programas comunitarios que brindan acompañamiento, protección, cuidado, asistencia o soporte emocional, social, económico o legal al adulto mayor, favoreciendo su bienestar integral y el restablecimiento de sus derechos.

ENFOQUE DIFERENCIAL: Principio mediante el cual la atención en salud reconoce las características, necesidades, capacidades y condiciones particulares de cada persona, garantizando una atención integral, equitativa, humanizada y libre de cualquier forma de discriminación, teniendo en cuenta factores como la edad, discapacidad, género, pertenencia étnica, orientación sexual, condición socioeconómica y contexto familiar.

RIESGO SOCIAL: Probabilidad de que una persona adulta mayor experimente situaciones que afecten su bienestar o el ejercicio de sus derechos, como abandono, negligencia, violencia, pobreza, exclusión social, ausencia de red de apoyo o condiciones que dificulten el acceso oportuno a los servicios de salud y protección social.

ruta intersectorial: Conjunto de **acciones coordinadas entre el sector salud y las entidades con competencia en protección social, justicia, seguridad, derechos humanos y atención comunitaria**, orientadas a garantizar la protección integral, el restablecimiento de derechos y la continuidad de la atención del adulto mayor en situación de negligencia, abandono o vulnerabilidad.

ATENCIÓN HUMANIZADA: Modelo de atención centrado en la persona, que promueve el respeto por la dignidad humana, la autonomía, la privacidad, las creencias, la cultura y las preferencias del usuario, garantizando una comunicación respetuosa, trato digno, empatía y participación en las decisiones relacionadas con su atención.

CAPACIDAD FUNCIONAL: Nivel de autonomía que posee una persona adulta mayor para realizar de forma independiente las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, permitiendo valorar la necesidad de apoyo, cuidados permanentes o intervenciones interdisciplinarias.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A PACIENTES ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE NEGLIGENCIA Y/O ABANDONO				
PROCESO: GESTIÓN DE ATENCIÓN DE URGENCIAS	CODIGO: SU-S1-D12	VIGENCIA: 03/08/2026	V1	PÁGINA 3 de 11	

PERSONA CUIDADORA: Persona que, de manera formal o informal, brinda apoyo parcial o total al adulto mayor para la realización de actividades básicas de la vida diaria, el seguimiento de tratamientos, la movilización, la alimentación, la administración de medicamentos o el acompañamiento emocional, pudiendo ser un familiar, cuidador contratado o integrante de una institución.

PROCEDIMIENTO

1. Criterios para la activación del protocolo.

El presente protocolo deberá activarse en todo paciente adulto mayor (60 años o más) cuando, durante el proceso de atención en cualquiera de los servicios de la ESE Carmen Emilia Ospina, se identifiquen indicios o se confirme una situación de negligencia, abandono o vulneración de sus derechos.

La activación procederá, entre otras situaciones, cuando el paciente sea encontrado en condición de abandono o desprotección; ingrese sin red de apoyo o cuidador responsable; permanezca hospitalizado sin que familiares o responsables asuman su cuidado; presente signos de negligencia como desnutrición, deshidratación, úlceras por presión no tratadas, mala higiene o incumplimiento de tratamientos; existan sospechas o evidencias de maltrato físico, psicológico, económico o por omisión de cuidados; se identifique riesgo social, exclusión o condiciones que comprometan su seguridad y bienestar; o cuando el paciente ingrese como persona no identificada (NN) o no sea posible establecer su identidad o red familiar.

La identificación de cualquiera de estas situaciones obliga al personal asistencial a activar el presente protocolo, realizar la valoración interdisciplinaria correspondiente, efectuar las notificaciones obligatorias y articular las acciones con las entidades competentes para la protección y el restablecimiento de los derechos del adulto mayor.

2. Ingreso del paciente al servicio de urgencias.

Aplica para usuarios que ingresen al servicio por sus propios medios, con apoyo de personal de traslado básico o de cualquier otra autoridad competente.

La institución garantiza la atención integral en el servicio de urgencias tal como esta

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A PACIENTES ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE NEGLIGENCIA Y/O ABANDONO			
PROCESO: GESTIÓN DE ATENCIÓN DE URGENCIAS	CODIGO: SU-S1-D12	VIGENCIA: 03/08/2026	V1	PÁGINA 4 de 11

establecido en el protocolo de atención del servicio de urgencias, y si el usuario no cuenta con afiliación al régimen de salud se realiza la gestión de afiliación transaccional con facturación.

Realizar la atención con profundo respeto por la dignidad humana, sin distingo de raza, religión, aspecto físico, orientación sexual, etc.

3. Valoración clínica integral.

Realizar evaluación de riesgos, definición de conducta de acuerdo con hallazgos clínicos.

-Reporte Ficha 875 – Violencia de Género (negligencia y/o abandono).

Plan de cuidado:

Se activa enfoque interdisciplinario:

- Valoración Médica.
- Enfermería
- Psicología
- Trabajo social:

La atención medica inmediata debe contemplar:

Estabilización del paciente
 manejo de patologías agudas

Evaluación de signos:

- Desnutrición
- Deshidratación
- Lesiones no tratadas
- Úlceras por presión
- Deterioro cognitivo.

4. Interconsultas

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A PACIENTES ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE NEGLIGENCIA Y/O ABANDONO			
PROCESO: GESTIÓN DE ATENCIÓN DE URGENCIAS	CODIGO: SU-S1-D12	VIGENCIA: 03/08/2026	V1	PÁGINA 5 de 11

Garantizar las interconsultas a otros profesionales de acuerdo con la necesidad del paciente y el nivel de atención de la institución.

Teniendo en cuenta que la **negligencia y/o abandono** es un tipo de **violencia de género**, el profesional en medicina **debe en todo caso**, generar la interconsulta por psicología (Código Cups 890408) y por trabajo social (Código Cups: 890409); la (el) jefe del servicio dará aviso de manera inmediata a dichos profesionales.

5. Valoración por psicología.

Realizar una completa valoración de la salud mental del paciente, que comprende:

- Valoración multidimensional.
- Examen mental.
- Análisis.
- Plan de manejo (dejar planeados y registrados los seguimientos y la orden ambulatoria de Consulta de primera vez por psicología (Código Cups: 890208).
- Recomendaciones
(Educación individual por psicología - Cups 990206).

6. Valoración por trabajo social.

Realizar una completa valoración sociofamiliar tendiente a obtener información de datos de identificación y de las redes de apoyo del paciente.

Para tal fin se debe recolectar los siguientes datos:

- Identificación del paciente
- nombre y apellidos completos
- tipo de documento
- edad y fecha de nacimiento
- estado civil
- dirección de residencia y -datos de contacto
- Nivel educativo
- ocupación y situación laboral

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

-afiliación al sistema de salud.

Identificar la composición y dinámica familiar

- Integrantes del núcleo familiar
- tipo de familia y convivencia
- relaciones intrafamiliares
- persona cuidadora principal
- Dependencia económica y afectiva

Evaluar las condiciones socioeconómicas.

- Ingresos y fuentes de sostenimiento
- condiciones de vivienda
- Acceso a servicios públicos y alimentación.
- Situación de vulnerabilidad social y económica

Identificar redes de apoyo

- Familia extensa
- Amigos y vecinos
- Instituciones comunitarias o religiosas
- Redes institucionales comunitaria y religiosas
- Redes institucionales y programas sociales
- Apoyo emocional, económico y de cuidado.

Explorar antecedentes y factores psicosociales.

- Situaciones de violencia, abandono o negligencia
- Consumo de sustancias psi coactivas
- Enfermedades crónicas o discapacidad en el grupo familiar
- Eventos vitales
- Valorar el nivel de funcionalidad y soporte familiar
- Capacidad de cuidado
- Participación de la familia en el proceso terapéuticos.

Emitir concepto

- Análisis de la situación socio familiar.

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A PACIENTES ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE NEGLIGENCIA Y/O ABANDONO			
PROCESO: GESTIÓN DE ATENCIÓN DE URGENCIAS	CODIGO: SU-S1-D12	VIGENCIA: 03/08/2026	V1	PÁGINA 7 de 11

-Identificación de necesidades prioritarias

-Recomendaciones e -Intervenciones requeridas

-Remisiones – si aplica

Realizar la activación de rutas intersectoriales y los reportes a la EAPB y a las diferentes entidades territoriales que tengan competencias relacionadas a la garantía de los derechos humanos.

De acuerdo con la necesidad, adelantará acciones de articulación con entidades como: Secretaria de la Mujer, Infancia y Desarrollo Social, unidad móvil adulto mayor, Dirección de Justicia, Personería Municipal, secretaria de salud, Policía Nacional, Línea 123 Registraduría Nacional del Estado Civil para facilitar la identificación del paciente. (En caso que sea NN)

Las gestiones y atenciones por trabajo social se realizarán durante toda la estancia hospitalaria del paciente y deben quedar registradas en la historia clínica.

Los reportes interinstitucionales se llevarán a cabo a través del correo electrónico: saludmental@esecarmenemili aospina.gov.co

Desde Trabajo social se debe reportar a las siguientes instituciones:,

-Dirección de Justicia

direccion.justicia@alcaldianeiva.gov.co

-Personería Municipal

contactenos@personeriadenieva.gov.co

-Secretaria de salud.

Secretariadesalud@alcaldianeiva.gov.co

-Secretaria de la Mujer, Infancia y Desarrollo Social.

secretariamujer@alcaldianeiva.gov.co

-Unidad móvil adulto mayor

unidadmoviladultomayor@gmail.com

-Policía Nacional Línea 123

También debe realizar las siguientes notificaciones Internas a la ESE Carmen Emilia Ospina.

-Informar a coordinación de salud mental, en este caso se debe rectar un oficio formal al

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A PACIENTES ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE NEGLIGENCIA Y/O ABANDONO			
PROCESO: GESTIÓN DE ATENCIÓN DE URGENCIAS	CODIGO: SU-S1-D12	VIGENCIA: 03/08/2026	V1	PÁGINA 8 de 11

correo saludmental@esecarmenemiliaospina.gov.co

-Remitir Informe formal al área de defensa judicial y a coordinación medica, mediante SIMAD para que esta área realice el informe a la EPS según el caso, y/o a los entes jurídicos correspondientes.

Al correo: notificacionesjudiciales@esecarmenemiliaospina.gov.co

Informe formal debe exponer la situación del paciente en situación de abandono.

Descripción de la situación:

En este apartado se debe:

- Describir objetivamente la situación de abandono.
- Indicar antecedentes relevantes.
- Señalar riesgos identificados.
- Dejar explícita la necesidad de garantizar los derechos del paciente.
- Solicitar ubicación en medio familiar o alternativa de alojamiento.
- Si se trata de adulto mayor, indicar la posible ubicación en hogar geriátrico, si no cuenta con red de apoyo
- Debe redactarse en tono formal, claro y sin juicios personales.

Cierre y agradecimiento

Ejemplo:

Agradezco la atención prestada y las gestiones que desde su dependencia se puedan adelantar para la garantía y restablecimiento de los derechos del paciente.

Firma:

Nombre completo del remitente.

Cargo

Dependencia

Teléfono / correo institucional

-seguimiento y acompañamiento

-Apoyo Psicosocial

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A PACIENTES ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE NEGLIGENCIA Y/O ABANDONO				
PROCESO: GESTIÓN DE ATENCIÓN DE URGENCIAS	CODIGO: SU-S1-D12	VIGENCIA: 03/08/2026	V1	PÁGINA 9 de 11	

ENFOQUE DIFERENCIAL:

- Atención humanizada
- Respeto a autonomía
- Consentimiento informado
- Enfoque familiar y comunitario

7. Egreso del paciente

Aplicar el protocolo de egreso del paciente hospitalizado de la institución, garantizadas todas las atenciones, finalizado el tratamiento y realizadas las articulaciones interinstitucionales pertinentes.

CONSIDERACIONES ESPECIALES

Atendiendo al principio de Dignidad Humana, a los preceptos constitucionales y legales, especialmente a las establecidas en la Ley 1850 de 2017 “Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las Leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones” y a la política de humanización de la institución, se deberán garantizar las atenciones requeridas a esta población vulnerable.

De acuerdo con la Ley 1850 de 2017, se debe involucrar a la familia al ser la “encargada de suplir la satisfacción de necesidades biológicas y afectivas de los individuos; responde por el desarrollo integral de sus miembros y por la inserción de estos en la cultura, la transmisión de valores para que se comporten como la sociedad espera de ellos. De ahí que la pertenencia a una familia constituye la matriz de identidad individual”.

En todo caso de pacientes adultos mayores en condición de negligencia y/o abandono que se encuentren en los servicios de urgencias, observación y hospitalización, deberán ser reportados en la Ficha 875 Violencia de Género e Intrafamiliar y además, deberán ser interconsultados por Psicología y Trabajo Social con el propósito de garantizar el goce efectivo del derecho a la salud.

BIBLIOGRAFIA

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Resolución 3100 de 2019. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A PACIENTES ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE NEGLIGENCIA Y/O ABANDONO			
PROCESO: GESTIÓN DE ATENCIÓN DE URGENCIAS	CODIGO: SU-S1-D12	VIGENCIA: 03/08/2026	V1	PÁGINA 10 de 11

salud y de habilitación de los servicios de salud.

Congreso de la República de Colombia. (2017). *Ley 1850 de 2017. Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las Leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones.* Diario Oficial No. 50.299.

Congreso de la República de Colombia. (2008). *Ley 1251 de 2008. Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores.* Diario Oficial No. 47.186.

Congreso de la República de Colombia. (2009). *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.* Diario Oficial No. 47.409.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2015-2024.* Ministerio de Salud y Protección Social.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud para la población en riesgo o víctima de violencias.* Ministerio de Salud y Protección Social.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia intrafamiliar y violencia sexual.* Ministerio de Salud y Protección Social.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A PACIENTES ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE NEGLIGENCIA Y/O ABANDONO			
PROCESO: GESTIÓN DE ATENCIÓN DE URGENCIAS	CODIGO: SU-S1-D12	VIGENCIA: 03/08/2026	V1	PÁGINA 11 de 11

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Descripción del cambio	Fecha de aprobación
1	Elaboración del documento Se crea el documento de apoyo para establecer lineamientos de atención integral en salud a pacientes adultos mayores en condición de negligencia y/o abandono, garantizando una atención oportuna, humanizada, segura y conforme a la normatividad vigente.	03/08/2026
Nombre: Ledvi Esnedy Oviedo Acevedo. Cargo: Líder Gestión de Servicios Hospitalarios Nombre: Matilde Molina Cargo: Trabajadora social Nombre: Nery Yaneth Cerquera Cargo: Enfermera	Nombre: Yanid Paola Montero García Cargo: Subgerente de Servicios de Salud Nombre: Guillermo Bonilla Escobar Cargo: Líder de Area de Garantía de la Calidad	Nombre: Adriana Marcela Losada Cañas. Cargo: Gerente.
Elaboró	Revisó	Aprobó

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**