

Producto 4:

Propuesta técnica y normativa para implementar los criterios de habilitación y estándares de calidad de los prestadores de servicios de cuidado y asistencia personal para personas en situación de dependencia funcional

Versión 24 de octubre de 2022

Pilar Hilarión, Joaquim Bañeres y miembros de los grupos de trabajo

Proyecto financiado por el BID. Proyecto #: ATN/OC-18382-CO.

Cooperación Técnica #: CO-T1599

Firma Consultora: Fundación Avedis Donabedian – FAD

El Departamento Nacional de Planeación de Colombia ha sido la entidad beneficiaria de la cooperación técnica

Producto 4:

Propuesta técnica y normativa para implementar los criterios de habilitación y estándares de calidad de los prestadores de servicios de cuidado y asistencia personal para personas en situación de dependencia funcional. ¹

Versión 24 de octubre de 2022

Título del proyecto del cual forma parte el Producto 4:

“Criterios de habilitación y estándares de calidad para los prestadores de servicios de cuidado incluyendo los recursos humanos”.

Proyecto financiado por el BID. Proceso de selección #: CO-T1599-P002.

Proyecto #: ATN/OC-18382-CO. Cooperación Técnica #: CO-T1599

Firma Consultora: Fundación Avedis Donabedian – FAD.

Fecha de inicio del proyecto: 1 de febrero de 2022

Fecha de finalización del contrato: 17 de septiembre de 2022

Responsable de la redacción y coordinación: Pilar Hilarión Madariaga. Subdirectora Instituto Universitario Avedis Donabedian – UAB. philarion@hfadq.org

Agradecimiento especial a los grupos de trabajo que han participado en el consenso y la revisión del documento. Ver anexo 1.

Este documento en fase de revisión se encuentra sujeto a la licencia Creative Commons IGO 3.0 Reconocimiento-NoComercial-SinObrasDerivadas (CC-IGO 3.0 BY-NC-ND) y puede ser reproducida para cualquier uso no-comercial, otorgando el reconocimiento respectivo a los autores y editores del documento. No se permiten obras derivadas.

Arte, Diseño y Diagramación: Nicolás Delgado Romero

¹ El contenido y las posiciones expresadas en el presente documento son responsabilidad de sus autores; no representan necesariamente la posición oficial que tuviera o llegara a tener el Banco Interamericano de Desarrollo. El documento del Producto 4 ha sido elaborado gracias a la financiación del Acuerdo de Cooperación Técnica No Reembolsable No. CO-T1599, cuyo propósito es brindar apoyo para contribuir al diseño e implementación de la política pública de cuidado en Colombia. El Departamento Nacional de Planeación ha sido la entidad beneficiaria de la cooperación técnica.

TABLA DE CONTENIDOS

1. RESUMEN EJECUTIVO	4
2. INTRODUCCIÓN.....	5
3. CONTENIDOS RECOMENDADOS INCLUIR EN LOS ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE CUIDADOS Y ASISTENCIA PERSONAL EN COLOMBIA	10
3.1. DIMENSIÓN 1: SOLVENCIA LEGAL PARA PARTICIPAR EN UN PROCESO DE HABILITACIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE CUIDADO Y ASISTENCIA PERSONAL	12
3.2. DIMENSIÓN 2. ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA. DERECHOS DE LAS PERSONAS Y ASPECTOS ÉTICOS DEL CUIDADO Y ASISTENCIA PERSONAL	20
3.3. DIMENSIÓN 3. ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA	28
3.4. DIMENSIÓN 4. APOYO A LAS PERSONAS CUIDADORAS	63
3.5. DIMENSIÓN 5. ATENCIÓN DE CALIDAD Y SEGURA	66
3.6. DIMENSIÓN 6. AMBIENTES ADECUADOS Y PROMOTORES DE LA AUTONOMÍA Y LA INCLUSIÓN SOCIAL.....	71
3.7. DIMENSIÓN 7. GESTIÓN DE LAS INSTALACIONES, EQUIPOS, SUMINISTROS Y PLANES DE SEGURIDAD FRENTE A CATÁSTROFES, EMERGENCIAS Y PREVENCIÓN DEL FUEGO	92
3.8. DIMENSIÓN 8. SOLVENCIA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE CUIDADOS	97
3.9. DIMENSIÓN 9. DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO (FORMAL E INFORMAL).....	102
3.10. DIMENSIÓN 10. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO, DE LA INFORMACIÓN E INNOVACIÓN EN EL ÁMBITO DE LA PRESTACIÓN DEL CUIDADO	119
4. RECOMENDACIONES PARA EL FUTURO PLAN NACIONAL DE DESARROLLO EN COLOMBIA RELACIONADAS CON LA HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE CUIDADOS Y ASISTENCIA PERSONAL	124
5. ACRÓNIMOS Y SIGLAS	126
6. BIBLIOGRAFIA	127
7. GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	132
8. ANEXO 1. PERSONAS QUE HAN PARTICIPADO EN EL DISEÑO, CONSTRUCCIÓN, PRIORIZACIÓN Y REVISIÓN DE LOS ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE CALIDAD PARA LA HABILITACIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE CUIDADOS	137

1. RESUMEN EJECUTIVO

Mediante metodología participativa y de consenso, con una amplia participación de los territorios se ha desarrollado la presente propuesta de criterios y estándares de calidad de prestadores de servicios de cuidado. En total participaron en su construcción, consenso y revisión 158 personas, 71 entidades, 16 territorios. Incluyó una amplia revisión de la literatura, revisión de las normativas aplicables, 2 grupos focales, 6 talleres, entrevistas y dos rondas Delphi con 100 personas.

El cronograma para elaborar de forma consensuada la presente propuesta fue el siguiente:

Figura 0. Timeline del proyecto



Los criterios de calidad fueron agrupados en 10 dimensiones, 15 estándares, 97 áreas relevantes, 263 criterios, y para cada criterio se realizó una primera definición de términos y los criterios de aplicación teniendo en cuenta el enfoque diferencial.

Los presentes criterios de calidad han de ser revisados nuevamente cuando la Política Nacional del Cuidado sea probada, el sistema de financiación se haya establecido, el catálogo y portafolio de servicios se haya aprobado, así como la estructura del Sistema Nacional del Cuidado, con la aprobación de la tipología de prestadores de servicios y de la población a atender.

2. INTRODUCCIÓN

Para la elaboración y desarrollo de una propuesta técnica y normativa para definir y/o ajustar estándares de calidad y criterios para la habilitación aplicables a prestadores de servicios de cuidado y asistencia personal en diferentes contextos (domicilio, residencias, centros de día, teleasistencia), con énfasis en servicios de cuidado para personas con pérdida de capacidad funcional y /o discapacidad en Colombia, conviene partir de la política que orienta el desarrollo de la presente propuesta.

En la revisión de las evidencias existentes presentadas en el Informe: *“Marco conceptual y de referencia para el diseño de estándares y criterios de calidad de prestadores de servicios de cuidado y asistencia personal e individualizada a personas con dependencia funcional”*, y de forma conjunta con los diferentes grupos de trabajo que han participado en el desarrollo de la presente propuesta, se ha definido el marco estratégico que orienta el proceso de construcción y desarrollo de los estándares y criterios de calidad para la habilitación de los prestadores de servicios de cuidados y asistencia personal, identificados en una metodología de abajo hacia arriba (*bottom-up*) con los diferentes actores implicados (*Stakeholders*), así como los entornos de atención o modalidades de prestación de servicios a los cuales aplica.

Los contenidos presentados en el presente documento de Producto 4, corresponde una primera propuesta preliminar basada sobre el deber ser, y que se espera pueda servir de punto de partida en el futuro proceso de priorización y consenso de criterios de calidad exigibles en un proceso de habilitación de prestadores de servicios de cuidados y asistencia personal a la luz de las políticas finalmente aprobadas en el marco del Sistema Nacional de cuidados, así como a la financiación, canastas de servicios y regulación que le son aplicables. A continuación, se presentan los detalles de la metodología empleada para elaborar la presente propuesta.

Metodología de trabajo

La presente propuesta se ha elaborado a partir de la identificación de las necesidades del contexto y se ha diseñado de forma conjunta con los principales actores implicados teniendo en cuentas las evidencias existentes.

1. Como punto de partida se ha escuchado a las personas con dependencia funcional y a las personas cuidadoras que les brindan apoyo, tanto en contexto comunitario como residencial. En la ciudad de Cali se realizaron dos grupos de trabajo en los cuales se realizó la técnica de grupo nominal para la identificación de oportunidades de mejora en dos hogares geriátricos de diferentes estratos económicos y niveles de dependencia, en la cual participaron 8 personas mayores. Se realizaron 10 entrevistas en profundidad, dos de ellas a personas cuidadoras de personas mayores, dos a personas cuidadoras de personas con discapacidad, dos a profesionales referentes de cuidados de centros residenciales o de internamiento y de centros día, dos a responsables de calidad de prestador de servicios sanitarios y sociales, y dos entrevistas a personas mayores profesionales de la salud, que han tenido la experiencia de enseñar gerontología y trabajar en ámbito comunitario con personas con dependencia funcional de distintos tipos.
2. Partiendo de esta actividad, se realizó un taller de dos días en formato virtual con 16 personas representantes de diferentes territorios de Colombia, con diferentes perfiles profesionales y niveles de responsabilidad, para efectuar una detección de necesidades, así como identificar su visión sobre la habilitación de prestadores de servicios de cuidado y los retos del talento humano que debe dar respuesta a las necesidades, preferencias y prioridades establecidas en materia de cuidados y asistencia personal.
3. Paralelamente se ha efectuado una revisión de la bibliografía, documentación y normativas existentes a nivel nacional e internacional para identificar las mejores evidencias que orienten el proceso de construcción de los estándares y criterios de habilitación, que puede ser consultada en el Documento del Producto 2, titulado *“Marco conceptual y de referencia para el diseño de estándares y criterios de calidad de prestadores de*

servicios de cuidado y asistencia personal de personas con dependencia funcional". Esta revisión permite identificar temas claves que se han de considerar en la identificación, priorización, diseño y posterior desarrollo de los estándares y criterios de calidad aplicables.

4. Elaboración de un primer borrador con posibles contenidos a tener en cuenta en un proceso de habilitación de prestadores de servicios de cuidado y asistencia personal, en el cual se integraron diferentes normativas y convenios internacionales suscritos por el estado colombiano en materia de protección de los derechos de las personas con pérdida de la capacidad funcional y /o discapacidad que requieran de una red de apoyo por parte de instituciones prestadoras de servicios de cuidados.
5. Realización de cuatro talleres para efectuar una redacción consensuado sobre posibles estándares y criterios de calidad. La documentación presentada en el presente informe ya incluye las aportaciones del taller de Bucaramanga celebrado en el mes de mayo de 2022, el taller celebrado el 23 de junio en la ciudad de Medellín, el 22 de julio en Barranquilla, el 28 de Julio en la ciudad de Bogotá y un taller en entorno rural vía virtual en el municipio de Tame (Arauca).
6. Realización de un enfoque bajo el método Delphi de consenso con invitación a participar a las personas que han estado vinculadas en las diversas formas de participación que ha tenido el proceso tales como: entrevistas, talleres, reuniones con integrantes de asociaciones que representan a la población a la cual se dirigen los presentes estándares, así como a las secretarías de protección social y de salud implicadas en la actualidad al proceso de habilitación de entidades prestadoras de servicios de cuidados y asistencia personal para personas con pérdida de la capacidad funcional que requieran ayuda de un tercero o de productos de soporte para mantener su autonomía y /o personas con discapacidad.

Fruto del anterior trabajo realizado, a continuación, se presentan las dimensiones que agrupan a los estándares y criterios de calidad priorizados por el grupo de trabajo para los prestadores de servicios de cuidados y asistencia personal.

Dimensiones

En total se han formulado 263 criterios de buena práctica, agrupados en 15 estándares de calidad, centralizadas en 10 dimensiones con grandes constructos conceptuales por ámbitos temáticos. De forma transversal se articulan las 8 dimensiones de calidad de vida de Schalock y Verdugo, 2002. Ver figura 1.

Figura 1. Dimensiones que agrupan las diferentes áreas relevantes de los estándares y criterios de calidad priorizados para la habilitación de prestadores de servicios de cuidados y asistencia personal

1	Dimensión 1 Solvencia legal para participar en un proceso de habilitación de prestadores de cuidado y asistencia personal
2	Dimensión 2 Atención centrada en la persona. Derechos de las personas y aspectos éticos del cuidado y asistencia personal
3	Dimensión 3 Atención integral e integrada
4	Dimensión 4 Apoyo a las personas cuidadoras
5	Dimensión 5 Atención de calidad y segura
6	Dimensión 6 Ambientes adecuados y promotores de la autonomía y la inclusión social
7	Dimensión 7 Gestión de las instalaciones, equipos, suministros y planes de seguridad frente a catástrofes, emergencias y prevención del fuego
8	Dimensión 8 Solvencia financiera y administrativa del prestador de servicios de cuidados
9	Dimensión 9 Desarrollo del talento humano (formal y no formal)
10	Dimensión 10 Gestión del conocimiento, de la información e innovación en el ámbito de la prestación del cuidado



DIMENSIONES CALIDAD DE VIDA (Shalock & Verdugo, 2002)	
Bienestar emocional	Bienestar físico
Relaciones interpersonales	Inclusión social
Bienestar material	Autodeterminación
Desarrollo personal	Derechos

Con la finalidad de contribuir al enfoque diferencial en la formulación de los criterios de calidad para la habilitación de los servicios, estos se encuentran tipificados según la siguiente codificación. Ver tabla 1.

Tabla 1. Códigos para la tipificación de los criterios de calidad

NOMBRE COLUMNA	CÓDIGOS
Criterio Obligatorio	<p>S: Si para todos los casos.</p> <p>D: Si, pero solo para algunos servicios o poblaciones. Por tanto, la aplicación del criterio depende de dónde se aplica o proceda evaluar.</p> <p>1A: Obligatorio después del 1er año de funcionamiento. <i>Nota:</i> En la especificación de los criterios a evaluar, cuando en un criterio se explicita que el prestador de servicios cuenta con y aplica una política, guía, procedimiento, protocolo, procedimiento o redactado similar, en el caso de que el servicio acabe de iniciar la actividad y que corresponda a la primera evaluación para la habilitación, se comprobará la existencia de la documentación solicitada, y durante la primera evaluación anual de seguimiento a los criterios de la habilitación se comprobará su aplicación.</p> <p>3A: Obligatorio después del 3er año de funcionamiento.</p>
Esencial	Se marca con una (X) si el criterio, o una especificación concreta del criterio, se consideran imprescindibles y la falta de una de ellas puede poner en peligro el proceso de la habilitación, o podría suponer la retirada del prestador de servicios por afectación crítica de la dimensión de la seguridad en la prestación de servicios de cuidados.
Tipo de servicio	<p>T: Todos los servicios</p> <p>AP: Asistente personal</p> <p>SAD: Atención domiciliaria</p> <p>TEL: Teleasistencia</p> <p>CPA: Centros o servicios comunitarios promotores autonomía</p> <p>CD: Centros de atención diurnos</p> <p>CS/VA: Comunidad substituta / Viviendas con apoyo</p> <p>RES: Residencias/Centros de internamiento</p>
Perfil de personas por ciclo de vida y situación de discapacidad	<p>T: Todas las personas atendidas</p> <p>DF: Personas con dependencia funcional de cualquier tipo</p> <p>PM: Persona Mayor</p> <p>D: Persona con discapacidad (DE: Física, DI: Intelectual, DV: Visual, DA: Auditiva; SC: Sordoceguera; DP: Psicosocial; DM: Múltiple)²</p> <p>TM: Persona con trastorno salud mental y adicciones</p> <p>PAL: Persona en situación de enfermedad avanzada y fin de vida</p>
Nivel de dependencia y de apoyos	<p><i>Dependencia</i></p> <p>L: Leve</p> <p>M: Moderada</p> <p>S: Severa</p> <p>GD: Gran dependencia</p> <p><i>Intensidad de apoyo:</i></p> <p>AI: Intermitente</p> <p>AL: Limitado</p> <p>AE: Extenso</p> <p>AG: Generalizado</p>

² *Nota:* La información de esta sección es tomada de la Resolución 113 de 2020 expedida por el Ministerio de Salud. <https://www.funcionpublica.gov.co/web/inclusion-publica/categor%C3%ADas-de-discapacidad>

NOMBRE COLUMNA	CÓDIGOS
	<i>Duración:</i> CD: Corta Duración LD: Larga Duración
Otros aspectos del enfoque diferencial e interseccional	CM: Cabecera municipal. CP: Centros poblados RD: Rural disperso M: Mujeres LGBTBI: Lesbianas, gays, transgénero, bisexuales, intersexuales, queer. NARP: Población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera RROM: Población gitana PI: Pueblos indígenas CAMP: campesino PSC: Población en situación de calle PPL: personas privadas de libertad PM: Población desplazada y migrante <i>Nota:</i> Valorar la inclusión de trabajadoras sexuales en caso de que proceda efectuar un abordaje diferencial.

Finalmente, conviene reseñar que en el punto de partida se analizaron diferentes modelos de habilitación de servicios de cuidados y del ámbito de la salud. De la Resolución 3100 de 2019 “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud”³, se identificaron aquellas dimensiones, estándares y criterios relevantes y que se priorizaron en el conjunto de criterios de calidad que se presentan a continuación. Además, se tuvieron en cuenta otros criterios de calidad de diferentes modelos de habilitación y acreditación de prestadores de servicios de cuidados a nivel internacional y nacional. Fruto de la revisión inicial efectuada, los diferentes grupos de trabajo integraron la información inicialmente recogida, y a continuación se presenta el producto del trabajo de priorización e integración recogida teniendo el contexto y adaptación a la realidad colombiana, de tal manera que sirva de punto de partida para un segundo proceso de revisión y priorización a la luz de las políticas y del SINACU finalmente adoptadas en un futuro.

A continuación, se presentan los contenidos recomendados incluir en los estándares y criterios de habilitación de los prestadores de cuidados y asistencia personal en Colombia.

³ Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud). (2019). *Resolución No. 3100 de 25 de Noviembre 2019*. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución_No._3100_de_2019.pdf

3. CONTENIDOS RECOMENDADOS INCLUIR EN LOS ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE CUIDADOS Y ASISTENCIA PERSONAL EN COLOMBIA

A continuación, se realiza una primera propuesta de posibles estándares, criterios y especificaciones a ser tenidos en consideración en un proceso de habilitación de entidades prestadoras de servicios de cuidado y asistencia personal para personas con pérdida de capacidad funcional y /o discapacidad en Colombia. Esta propuesta, elaborada de forma consensuada por diferentes actores implicados en la política del cuidado en Colombia, pretende ser un punto de partida que oriente el desarrollo de los futuros criterios y estándares de calidad de los prestadores de servicios y catálogos de servicios de cuidados y asistencia personal que finalmente sean aprobados en el marco de la futura Política Nacional del Cuidado y la asistencia personal.

Con la finalidad de facilitar la presentación de la información, esta ha sido agrupada en 10 grandes dimensiones y 15 estándares de calidad. Ver tabla siguiente.

Tabla 2. Relación de dimensiones y estándares de calidad priorizadas inicialmente para formar parte del proceso de habilitación de prestadores de servicios de cuidados y asistencia personal

Dimensión	Estándar	No. Criterios
Dimensión 1. Solvencia legal para participar en un proceso de habilitación de prestadores de servicios de cuidado y asistencia personal	Estándar 1: El prestador de servicios cuenta con los requisitos legales para participar en un proceso de habilitación de prestadores de cuidado y asistencia personal	16
Dimensión 2. Atención centrada en la persona. Derechos de las personas y aspectos éticos del cuidado y asistencia personal	Estándar 2: El prestador de servicios de cuidados y asistencia personal desarrolla un modelo de atención centrada en la persona, garantizando sus derechos básicos con un abordaje ético del cuidado y la asistencia personal.	16
Dimensión 3. Atención integral e integrada	Estándar 3. El prestador de servicios facilita el acceso a la persona teniendo en cuenta la cartera de servicios del sistema nacional de cuidado y la capacidad de respuesta del servicio a las necesidades de cuidado y asistencia personal de las personas que atiende.	5
	Estándar 4. Las personas tienen una valoración y planificación individualizada de su proceso de atención para dar respuesta a las necesidades de cuidados y asistencia personal para promocionar la autonomía, bienestar y calidad de vida de la persona y de su entorno cuidador, en el marco de una atención integral e integrada.	9
	Estándar 5. El prestador atiende a la persona de forma individualizada y personalizada teniendo en cuenta las diferentes rutas de atención.	24
	Estándar 6. Los procesos de atención a las personas con dependencia funcional, familia y entorno cuidador se realizan según preferencias, grado de dependencia, de complejidad e intensidad de apoyos con un enfoque diferencial	22

Dimensión	Estándar	No. Criterios
	Estándar 7: El prestador de servicios de cuidados y asistencia personal implementa y gestiona buenas prácticas para la atención segura y centrada en la persona	9
Dimensión 4. Apoyo a las personas cuidadoras	Estándar 8: Se cuenta con un sistema de apoyo y reconocimiento de las personas cuidadoras de personas con dependencia funcional.	6
Dimensión 5. Atención de calidad y segura	Estándar 9. El prestador de servicios de cuidados y asistencia personal tiene activados mecanismos de garantía y de mejora de la calidad de la atención.	9
	Estándar 10: El prestador de servicios de cuidados ha implementado un sistema de gestión y control de riesgos para garantizar una atención segura	6
Dimensión 6. Ambientes adecuados y promotores de la autonomía y la inclusión social	Estándar 11: Se cuenta con ambientes adecuados y promotores de la autonomía y la inclusión social (instalaciones, entorno, dignificación de espacios, etc.)	62
Dimensión 7. Gestión de las instalaciones, equipos, suministros y planes de seguridad frente a catástrofes, emergencias y prevención de desastres	Estándar 12. El prestador de servicios de cuidados cuenta con un sistema de gestión de las instalaciones, equipos, suministros y planes de seguridad frente a catástrofes, emergencias y prevención de desastres.	21
Dimensión 8. Solvencia financiera y administrativa del prestador de servicios de cuidados	Estándar 13. La gestión administrativa, la solvencia financiera y la gobernanza, liderazgo y dirección del prestador de servicios dan apoyo a la prestación de servicios y la asistencia personal para conseguir los resultados esperados de forma efectiva, eficiente y sostenible.	12
Dimensión 9. Desarrollo del talento humano (formal e informal)	Estándar 14. Se cuenta con un sistema que garantice y promueva el desarrollo del talento humano (formal e informal), así como el apoyo a las personas cuidadoras.	35
Dimensión 10. Gestión del conocimiento, de la información e innovación en el ámbito de la prestación del cuidado	Estándar 15. El prestador de servicios promueve la gestión de la innovación y de la información relacionados con la prestación del cuidado	11
TOTAL		263

A continuación, se detallan los criterios asociados a cada estándar de calidad por cada dimensión, así como las especificaciones que el grupo de trabajo ha identificado como claves para tener en cuenta en la definición de términos del Manual del evaluador que se ha de construir en un futuro.

3.1. DIMENSIÓN 1: SOLVENCIA LEGAL PARA PARTICIPAR EN UN PROCESO DE HABILITACIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE CUIDADO Y ASISTENCIA PERSONAL

La fundamentación legal se basa en plantear esquemas y estructuras, que promuevan la equidad social de las personas con pérdida de la capacidad funcional y /o discapacidad, es simple y llanamente el trato a todos con igualdad y equidad, donde el elemento social por naturaleza sea el goce libre y oportuno de los derechos. La Convención Internacional de los derechos de las Personas con discapacidad y su aprobación en Colombia obliga a explicitar cada uno de sus ítems a fin de hacerlo realidad, con aplicabilidad y que sea sancionatorio su incumplimiento; teniendo por encima el respeto y la dignidad de las personas con pérdida de la capacidad funcional y /o discapacidad.

Estándar 1: El prestador de servicios cuenta con los requisitos legales para participar en un proceso de habilitación de prestadores de cuidado y asistencia personal

N	AREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obliga torio ⁴	ESEN- CIAL	Tipo servic ios ⁵	Perfil person as ⁶	Depen denci ⁷	Enfoq. Difere ncial ⁸
1	Documentos necesarios	1	Se cuenta con personería jurídica para los casos de organizaciones o instituciones prestadoras servicios de cuidados, y para los casos de práctica independiente se cuenta con la documentación mínima necesaria para ser incluidos en la red prestadora pública, privada y público/privada de	Persona Jurídica: Se cuenta con: Nombre, dirección, teléfonos y correo electrónico del establecimiento; Entidades con ánimo de lucro: Certificado de existencia y representación legal expedido por Cámara de Comercio. En dicho certificado se deberá especificar la ubicación de las sedes— cuando tenga sedes en diferentes ciudades deberá allegar el certificado expedido por la Cámara de comercio de cada ciudad	S	X	T	T		

⁴ S: Si para todos los casos. D: Si, pero solo para algunos servicios o poblaciones. 1A: Obligatorio después del 1er año de funcionamiento. 3A: Obligatorio después del 3er año de funcionamiento.

⁵ T: Todos los servicios. AP: Asistente personal. SAD: Atención domiciliaria. TEL: Teleasistencia. CPA: Centros o servicios comunitarios promotores autonomía. CD: Centros de atención diurna. CS/VA: Comunidad substituta / Viviendas con apoyo. RES: Residencias/Centros de internamiento.

⁶ T: Todas las personas atendidas. DF: Personas con dependencia funcional de cualquier tipo. PM: Persona Mayor. D: Persona con discapacidad (DF: Física, DI: Intelectual, DV: Visual, DA: Auditiva; SC: Sordoceguera; DP: Psicosocial; DM: Múltiple) TM: Persona con trastorno salud mental y adicciones. PAL: Persona en situación de enfermedad avanzada y fin de vida.

⁷ Dependencia: L: Leve. M: Moderada. S: Severa. GD: Gran dependencia.

Intensidad de apoyo: AI: Intermitente. AL: Limitado. AE: Extenso. AG: Generalizado.

Duración: CD: Corta Duración. LD: Larga Duración.

⁸ CM: Cabecera municipal. CP: Centros poblados. RD: Rural disperso. M: Mujeres. LGTBTI: Lesbianas, gays, transgénero, bisexuales, intersexuales, queer. NARP: Población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera. RROM: Población gitana. PI: Pueblos indígenas. CAMP: campesino. PSC: Población en situación de calle. PPL: personas privadas de libertad. PM: Población desplazada y migrante.

N	AREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obliga- torio ⁴	ESEN- CIAL	Tipo servi- cios ⁵	Perfil person- as ⁶	Depen- denci ⁷	Enfoq. Difere- ncial ⁸
			prestación de servicios de cuidados y asistencia personal.	<p>Entidades sin ánimo de lucro: acto administrativo mediante el cual se le haya reconocido personería jurídica y representación legal, expedido por la autoridad competente, o expedido por la cámara de comercio cuando esto aplique.</p> <p>Entidades de derecho público: Acto administrativo por medio del cual fueron creados. Acto administrativo de nombramiento del representante legal.</p> <p>Para todas: Documento de identificación Tributaria (NIT, RUT,...), domicilio y/o dirección de notificación judicial y datos del representante legal, con la copia de documento de identidad del representante legal.</p> <p>Persona Natural: Se cuenta con: Nombre, dirección, teléfonos y correo electrónico de contacto; Individualización (Documento de identificación, RUT, domicilio).⁹</p>						
1		2	Cumplir con los requisitos de idoneidad para la prestación del servicio.	<p>Persona Jurídica:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Tener personería jurídica vigente. → Tener un objeto social que contemple dentro de sus actividades las relacionadas con los cuidados y asistencia personal de personas con dependencia funcional. → Ser una entidad de naturaleza pública, privada, mixta o de naturaleza de sin ánimo de lucro. → Cumplir con el requisito habilitante de solvencia y/o capacidad financiera y administrativa. Certificación expedida por contador y/o revisor fiscal en el que se acredite dicha suficiencia patrimonial y financiera. → Para las visitas de seguimiento contar con evidencia de buenos resultados de la evaluación de 	S	X	T	T		

⁹ Nota: Se considera Persona Natural a aquel profesional que ejerce la prestación de servicios de cuidados y asistencia personal como práctica independiente.

N	AREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ⁴	ESENCIAL	Tipo servicios ⁵	Perfil personas ⁶	Dependencia ⁷	Enfoq. Diferencial ⁸
				<p>gestión técnica administrativa y financiera, en los contratos ejecutados para las modalidades de prestación de servicios similares, así como los resultados establecidos en las obligaciones contractuales en coherencia con las condiciones de calidad. Lo anterior se acreditará con dos certificaciones expedidas por entidades con las que haya tenido contratos.</p> <p>→ No estar incurso en causales de inhabilidad.</p> <p>→ Se tendrá en cuenta la experiencia previa en el sector, pero no será un factor excluyente para optar a la habilitación.</p> <p>Persona Natural:</p> <p>→ Tener experiencia técnica y trayectoria de más de dos (2) años en el manejo y desarrollo de programas sociales y de promoción comunitaria con énfasis en personas con dependencia funcional y atención a personas cuidadoras.¹⁰</p> <p>→ Para el caso de control posterior, contar con buenos resultados de la evaluación de gestión técnica administrativa y financiera, en los contratos ejecutados para las modalidades de prestación de servicios similares, así como los resultados establecidos en las obligaciones contractuales en coherencia con las condiciones de calidad. Lo anterior se acreditará con dos certificaciones expedidas por entidades o personas naturales con las que haya tenido contratos.</p> <p>→ No estar incurso en causales de inhabilidad.</p>						

¹⁰ En el caso de servicios de nueva creación, se solicitará una experiencia mínima de 1 año en servicios relacionados con el servicio a prestar.

N	AREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obliga- torio ⁴	ESEN- CIAL	Tipo servic- ios ⁵	Perfil person- as ⁶	Depen- denci ⁷	Enfoq. Difere- ncial ⁸
				→ Cumplir con el requisito habilitante de solvencia y/o capacidad financiera y administrativa.						
1		3	Persona Jurídica: Existencia de documentos que acrediten el dominio del inmueble o de los derechos para ser utilizados por parte del establecimiento a través de su representante legal, así como de la licencia de construcción.	Presencia o ausencia de los documentos.	D	X	CD/ RES /	T		
1		4	Cumplimiento de la Normativa legal de organización de empresas en Colombia.	<p>Se incluyen los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Inscripción ante las Secretarías Seccionales competentes en materia de servicios de atención al adulto mayor, personas con discapacidad y de personas con trastorno de salud mental con dependencia funcional. → Formalización del proceso contable → Cuenta con registros contables en cumplimiento con la normatividad vigente que le sea aplicable. → Personas jurídicas: Estados financieros de constitución. → Certificación de cuenta bancaria, financiera, a nombre de la persona jurídica o persona natural que presta el servicio. → Apropiación de tecnologías y softwares.¹¹ → Los legalmente exigibles por normativas de obligado cumplimiento. 	S	X	SAD/ TEL/ CD/ RES/	T		
1	Registro en el REPSO	5	Estar inscrito en el Registro de instituciones prestadoras de servicios sociales y sociosanitarios – REPSO. ¹²	Implica que cuenta con:	S	X	T	T		

¹¹ Nota: Valorar si se considera que este puede ser un requisito más administrativo y/o de calidad como tal e incluso un requisito independiente. Se deja aquí mencionado para que se determine su mejor lugar de ubicación.

¹² El REPSO es la fuente oficial de información sobre las Instituciones Prestadoras de Servicios Sociales y Sociosanitarios en Colombia y hace parte del Sistema Integrado de Información de la Protección Social -SISPRO.

N	AREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obliga- torio ⁴	ESEN- CIAL	Tipo servi- cios ⁵	Perfil person- as ⁶	Depen- denci ⁷	Enfoq. Difere- ncial ⁸
				<p>Persona Jurídica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diligenciamiento de la declaración de autoevaluación en el formato establecido. 2. Fotocopia del documento de identidad del representante legal. 3. Certificado de existencia y representación legal expedido por la autoridad competente conforme a lo señalado en el numeral 1. 4. Documento sobre la estructura, organización y funcionamiento que se solicita para la inscripción del registro.¹³ <p>Persona Natural:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diligenciamiento de la declaración de autoevaluación en el formato establecido. 2. Copia de documento de identidad. 3. Nombre, dirección, teléfonos y correo electrónico. <p>Centros socio-comunitarios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diligenciamiento de la declaración de autoevaluación en el formato establecido. 2. Acta de creación del centro/organización en el que se muestre la vocación y finalidad relacionada con la prestación del servicio. 						

¹³ Nota: En la propuesta de normativa que se encuentra en fase de consenso se solicita:

- Nombre, dirección, teléfonos y correo electrónico.
- Principios, misión y visión.
- Descripción de los servicios de atención integral que prestará.
- Manual de procesos y procedimientos.
- Descripción de la infraestructura y dotación con que contará.
- Plano o croquis a escala de todas las dependencias de la Institución Prestadora de Servicios Sociales y Sociosanitarios.
- Descripción de los cargos y la planta de personal con que funcionará.
- Número de personas que estima atender.
- Reglamento interno de funcionamiento.
- Reglamento interno de trabajo cuando aplique según la normatividad vigente.
- Estudio de costos, proyección financiera y presupuesto para un periodo mínimo de 3 años.

N	AREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obliga- torio ⁴	ESEN- CIAL	Tipo servi- cios ⁵	Perfil person- as ⁶	Depen- denci ⁷	Enfoq. Difere- ncial ⁸
1	Protección de datos de carácter personal	6	La entidad garantiza el cumplimiento del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de información, que les sea aplicable en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, la Ley 1712 de 2014 y las normas que las modifiquen, reglamenten o sustituyan, en virtud de lo cual, se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad de dicha información.	Cuenta con evidencia de cumplimiento de la normatividad vigente en habeas data y/o protección de datos personales, que le sea aplicable según su naturaleza jurídica.	S	X	T	T		
1	Reglamento de Régimen interno	7	Existencia del Reglamento interno de funcionamiento actualizado y a disposición de consulta pública.	El Reglamento interno especifica entre otros el contrato de atención del cuidado y asistencia personal de las personas con pérdida de la capacidad funcional y /o discapacidad. Se indica la población a atender, cartera de servicios, los derechos y deberes de ambas partes y causales de exclusión de las personas que se cuidan. También incluye la descripción de la dinámica de funcionamiento del centro y del talento humano con el cuál se cuenta para dar respuesta adaptada teniendo en cuenta el grado de dependencia, intensidad y necesidades de atención compleja.	D	X	CD CPA RES	T		
1	Planes básicos de seguridad	8	Existencia de planes básicos de seguridad exigibles por normativa	<p>Cuenta con evidencia de la existencia de los siguientes documentos actualizados.</p> <ul style="list-style-type: none"> → Plan de saneamiento básico y ambiental cuando aplique. → Plan de emergencias → Plan de emergencias médicas → Plan de señalización incluyente, cuando aplique. <p>Los documentos inicialmente diseñados para los procesos de habilitación son conocidos por el recurso humano y han de estar actualizados en función de los cambios significativos que se produzcan, y como mínimo, han de ser revisados cada tres años.</p>	S	X	CPA/ CD/ RES/ TEL	T		

N	AREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obliga- torio ⁴	ESEN- CIAL	Tipo servic- ios ⁵	Perfil person- as ⁶	Depen- denci ⁷	Enfoq. Difere- ncial ⁸
1		9	Infraestructura: Existencia de plano/s o croquis actualizados a escala de todas las dependencias, indicando distribución de las camas y dormitorios ¹⁴ ; unidades de atención del cuidado de acuerdo con la necesidad de la persona con pérdida de la capacidad funcional y/o discapacidad.	Presencia o ausencia de los documentos.	D	X	CD CPA RES	T		
1		10	Infraestructura: Existencia de certificación de las condiciones eléctricas, de gas, acueducto y alcantarillado emitida por un instalador autorizado.	Presencia o ausencia de los documentos.	S	X	CPA/ CD/ RES	T		
1	Dirección y estructura de la organización	11	Identificación de la persona responsable de la dirección técnica con copia de su certificado de título, contrato laboral, y horario en que se encontrará en el establecimiento.	Presencia o ausencia de los documentos. ¹⁵	S	X	CPA CD RES SAD TEL	T		
1		12	Aplicable a Persona Jurídica: Existencia de la definición de la estructura organizacional y planta del personal con que funcionará el establecimiento, con su respectivo sistema de turnos, y actividades, información que deberá actualizarse al momento en que se produzcan cambios en este aspecto. Una vez que entre en funcionamiento, deberá enviar a la Secretaría competente la nómina del personal que allí labora.	Presencia o ausencia de los documentos. Esta información se encuentra fácilmente disponible para ser consultada por parte del público	D	X	T * Con perso- nalidad jurídica	T		
1	Sistema de gestión de PQRS	13	Se cuenta con un sistema de atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones que incluya Registro, tratamiento y seguimiento a las PQRS, que	Cuenta con evidencia de la gestión realizada a las PQRS y las acciones de mejora implementadas cuando se requiera, y estos resultados son socializados en el Recurso humano.	S	X	T	T		

¹⁴ Cuando sean unidades de atención de tipo residencial en horario de 24 horas.

¹⁵ Nota: En el caso de centros comunitarios gestionados por voluntarios no procede evaluar la existencia de contrato laboral con la entidad, pero si la designación de persona/s responsable/s según normativas aplicables al voluntariado.

N	AREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ⁴	ESENCIAL	Tipo servicios ⁵	Perfiles personales ⁶	Dependencias ⁷	Enfoque Diferencial ⁸
			cumplen con los tiempos de respuesta establecidos por normativa.							
1	Dotación Talento humano	14	El prestador de servicios cuenta con la distribución de personal, las ratios, así como la especificación del perfil profesional y la cualificación del talento humano en el Plan de personal para dar respuesta a las necesidades de las personas atendidas.	El personal profesional y asistencial deberá aportar los debidos certificados y/o títulos, y /o certificaciones de experiencia, así como copia del contrato de vinculación vigente, de acuerdo con la normatividad vigente. Cumplimiento de requisitos mínimos para operar una institución (ratios y perfil profesional). ¹⁶	S	X	T	T		
1	Seguimiento	15	El prestador de servicios cuenta con la autorización de funcionamiento vigente expedida por la Secretaría Distrital o Municipal competente en la materia de la jurisdicción en la que se encuentren ubicado el prestador de servicios de cuidados y asistencia personal.	Constancia documental.	S	X	T	T		
1		16	El seguimiento de vigilancia y control a entidades prestadoras de servicios de cuidado y asistencia personal para personas con pérdida de la capacidad funcional y/o discapacidad corresponde a las Secretaría/s competentes en la materia de los niveles Departamental, Distrital y Municipal. Este seguimiento se hará de acuerdo con la frecuencia estipulada en la norma o la situación encontrada. ¹⁷	La institución que haya sido objeto de visitas de Inspección, vigilancia y control, cuenta con evidencias de las acciones de mejora que se hayan implementado producto de los hallazgos de dicha visita. El no cumplimiento de los estándares de habilitación según la normatividad vigente generará acciones o sanciones establecidas por la entidad competente.	S	X	T	T		

¹⁶ Nota: En el caso de centros comunitarios valorar cuáles no procede evaluar la existencia de contrato laboral con la entidad al ser gestionado por voluntariado, pero si las normativas aplicables al voluntariado en esta materia.

¹⁷ Nota: En el caso de centros comunitarios gestionados por voluntariado, se explicará si procede alguna adaptación al requisito aquí planteado.

3.2. DIMENSIÓN 2. ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA. DERECHOS DE LAS PERSONAS Y ASPECTOS ÉTICOS DEL CUIDADO Y ASISTENCIA PERSONAL

Estándar 2: El prestador de servicios de cuidados y asistencia personal desarrolla un modelo de atención centrada en la persona, garantizando sus derechos básicos con un abordaje ético del cuidado y la asistencia personal.

N	AREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ¹⁸	ESEN-CIAL	Tipo servic ¹⁹	Perfil personas ²⁰	Depen denci ²¹	Enfoq. Diferen cial ²²
2	Atención centrada en la persona	1	El prestador de servicios define y despliega el modelo de atención integral y centrada en la persona de forma conjunta con los diferentes actores involucrados.	<p>Se evidencian políticas, guías, procedimientos y dinámicas de funcionamiento que se encuentran alineados y dan respuesta al Modelo de atención centrado en la persona y en sus preferencias.²³</p> <p>Cuenta con un protocolo de atención documentado para garantizar una atención humanizada centrada en la persona en el marco de la prestación de servicios de cuidados y asistencia personal (personas mayores, personas con discapacidad, personas con trastorno de salud mental y adicciones, ...).</p> <p>Se evidencia la existencia de estrategias de concientización al equipo de atención de la importancia</p>	S	X	T	T		

¹⁸ S: Si para todos los casos. D: Si, pero solo para algunos servicios o poblaciones. 1A: Obligatorio después del 1er año de funcionamiento. 3A: Obligatorio después del 3er año de funcionamiento.

¹⁹ T: Todos los servicios. AP: Asistente personal. SAD: Atención domiciliaria. TEL: Teleasistencia. CPA: Centros o servicios comunitarios promotores autonomía. CD: Centros de atención diurna. CS/VA: Comunidad substituta / Viviendas con apoyo. RES: Residencias/Centros de internamiento.

²⁰ T: Todas las personas atendidas. DF: Personas con dependencia funcional de cualquier tipo. PM: Persona Mayor. D: Persona con discapacidad (DE: Física, DI: Intelectual, DV: Visual, DA: Auditiva; SC: Sordoceguera; DP: Psicosocial; DM: Múltiple) TM: Persona con trastorno salud mental y adicciones. PAL: Persona en situación de enfermedad avanzada y fin de vida.

²¹ Dependencia: L: Leve. M: Moderada. S: Severa. GD: Gran dependencia.

Intensidad de apoyo: AI: Intermitente. AL: Limitado. AE: Extenso. AG: Generalizado.

Duración: CD: Corta Duración. LD: Larga Duración.

²² CM: Cabecera municipal. CP: Centros poblados. RD: Rural disperso. M: Mujeres. LGTBTI: Lesbianas, gays, transgénero, bisexuales, intersexuales, queer. NARP: Población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera. RROM: Población gitana. PI: Pueblos indígenas. CAMP: campesino. PSC: Población en situación de calle. PPL: personas privadas de libertad. PM: Población desplazada y migrante.

²³ Nota: Se identifica un balance entre los criterios de calidad y la intervención singular y centrada en la persona.

N	AREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ¹⁸	ESENCIAL	Tipo servicios ¹⁹	Perfil personas ²⁰	Dependencia ²¹	Enfoque Diferencial ²²
				del cuidado centrado en la persona en el marco de una atención de calidad.						
		2	El prestador de servicios se acoge a la Política Nacional de humanización de los servicios de atención a través de las acciones prioritizadas para prestadores de servicios.	<p>Las acciones prioritizadas en la política para prestadores de servicios incluyen:²⁴</p> <p>1. Adoptar, cocrear y aplicar la propuesta de Política Nacional de Humanización. 2. Armonizar la propuesta de Política Nacional de Humanización con las estrategias de gestión organizacional del prestador de servicios. 3. Realizar análisis y monitoreo a los resultados de la propuesta de Política Nacional de Humanización y proponer acciones de mejoramiento. 4. Desarrollar habilidades y capacidades en el talento humano que contribuyan a humanizar la gestión de la organización y de sus sedes.</p>	S	X	T	T		
2	Derechos	3	Existe una clara definición y conocimiento de los derechos por parte de las personas a las cuales se les presta servicios de cuidado y asistencia personal.	<p>Se cuenta con una definición de los derechos de las personas usuarias escritas en lenguaje de accesibilidad universal y se cuenta con documentación que evidencie el cumplimiento del criterio.</p> <p>Se evidencia una sistemática para dar a conocer los derechos de las personas usuarias del servicio, tanto a las personas atendidas, familiares y acompañantes, como al talento humano de la organización.</p> <p>Se evidencian diferentes formatos para dar a conocer los derechos de las personas que son atendidas por el prestador de servicios y presentan una diversidad funcional.</p>	S	X	T	T		
2		4	Se identifica una guía de actuación que adopta el prestador de servicios para la	Se identifica guía de acción para la promoción de la capacidad y competencia para obrar según	D	X	T	DIS ²⁶		

²⁴ Ministerio de Salud y Protección Social. 2020. Propuesta de Política Nacional de Humanización en Salud. “Entretejemos esfuerzos en la construcción de la cultura de humanización para el goce efectivo del derecho a la salud y la dignidad humana”. “Una Política con Valor y Sentido Humano” Ministerio de Salud y Protección Social 2020. Documento V8. Documento en revisión. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/documento-propuesta-pnhs-politica-valor-humano.pdf>

²⁶ Personas que requieran apoyo en el proceso de toma de decisiones.

N	AREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ¹⁸	ESENCIAL	Tipo servicios ¹⁹	Perfil personas ²⁰	Dependencia ²¹	Enfoque Diferencial ²²
			<p>promoción de la autonomía en la toma de decisiones, así como apoyar el derecho en el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad con sujeción a los principios de dignidad, autonomía y primacía de la voluntad y preferencias de la persona.²⁵</p>	<p>recomendaciones internacionales de buena práctica y normativa vigente.</p> <p>Se identifica una sistemática para la identificación de las personas que precisen apoyo en la toma de decisiones, y los mecanismos de apoyo que se facilitan en función de las necesidades detectadas.</p> <p>Se incluyen elementos de fortalecimiento de la autonomía personal mediante el uso de consentimientos informados específicos.</p> <p>Existen procesos de vinculación del personal de salud a las prácticas relacionadas con la gestión de la autonomía del paciente y la persona.</p> <p>Se cuenta con procesos que promueven la autonomía de la persona en condiciones de discapacidad funcional (cognitiva) y de procesos de reconfiguración y apoyo en la toma de decisiones.</p> <p>Se brinda asesoría y acompañamiento en procesos de últimos días, y se da apoyo para la expresión de las voluntades anticipadas de la persona.</p>						
2		5	<p>El prestador del servicio respeta el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad.²⁷</p>	<p>Se evidencia la existencia y aplicación de una guía o protocolo para dar apoyo a las personas en el ejercicio de la capacidad legal y que precisen apoyo en la toma de decisiones.²⁸</p> <p>La valoración para el ejercicio de la capacidad legal se basará en las capacidades, preferencias y voluntad de</p>	S		T	T		

²⁵ Decreto 487 de 2022, "Por el cual se adiciona la Parte 8 en el Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, en el sentido de reglamentar la prestación del servicio de valoración de apoyos que realicen las entidades públicas y privadas en los términos de la Ley 1996 de 2019".

<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20487%20DEL%201%20DE%20ABRIL%20DE%202022.pdf>

²⁷ Nota: El objeto de esta ley es establecer medidas específicas para la garantía del derecho a la capacidad legal plena de las personas con discapacidad, mayores de edad y el acceso a los apoyos que puedan requerirse para el ejercicio de la misma: Ley 1996 del 26 de agosto del 2019.

²⁸ Nota: Al inicio del proceso de habilitación, solo se pedirá la existencia de la guía o protocolo. En la reevaluación después del primer año, se valorará su aplicación.

N	AREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ¹⁸	ESENCIAL	Tipo servicios ¹⁹	Perfil personas ²⁰	Dependencia ²¹	Enfoque Diferencial ²²
				la persona, y se utilizarán instrumentos de tamizado en el caso de duda y cuando se requiera una evaluación con mayor profundidad para determinar las capacidades.						
2		6	Se cuenta con información escrita y audiovisual adaptada, accesible y de fácil lectura para facilitar la comunicación sobre el proceso de cuidados y asistencia personal dirigido a las personas atendidas y a su red cuidadora.	<p>Se cuenta con un protocolo de la información a compartir con personas atendidas y con los familiares y personas cuidadoras.</p> <p>El prestador de servicios adopta los reglamentos y procedimientos para garantizar la atención y el acceso a la información a las personas con discapacidad teniendo en cuenta la normativa y recomendaciones aplicables a la tipología del dispositivo de atención.</p> <p>La información dirigida a personas usuarias, familiares y personas cuidadoras se encuentran en formatos accesibles y de fácil lectura, tal y como se indica en la Convención de los derechos de las personas con discapacidad y en la normativa vigente en Colombia en esta materia.</p>	S	X	T	T	Todas las dependencias AGCD Y LD	T
		7	Las personas expresan su consentimiento informado para las situaciones en que aplique por ingreso en una residencia o en casos de atenciones o procedimientos que puedan suponer un riesgo y en los cuáles se encuentre indicado la obtención de dicho consentimiento.	El consentimiento informado en los casos que aplique por normativas, guías o rutas de atención del Sistema Nacional de Cuidados y de otros que apliquen al prestador de sistemas de cuidados, será obtenido siguiendo las recomendaciones de claridad de la información, voluntariedad en el consentimiento que otorga la persona, o la persona facultada en caso de que no pueda expresar su voluntad por sí misma, en las atenciones o procedimientos a realizar en los cuáles así esté indicado (por ejemplo, ingreso en residencia, pruebas, procedimiento, medicaciones u otros	D	X	RES ²⁹	³⁰		

²⁹ En cualquier otro servicio en los cuáles aplique el presente criterio.

³⁰ Cuando proceda.

N	AREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ¹⁸	ESENCIAL	Tipo servicios ¹⁹	Perfiles personas ²⁰	Dependencia ²¹	Enfoque Diferencial ²²
				tratamientos de riesgo, inicio de sedación paliativa entre otros).						
2		8	Se respeta la intimidad de la persona, tanto a nivel acústico como visual, así como en las comunicaciones, en el marco de la prestación de los servicios.	<p>Se evidencia la aplicación de medidas que protegen la intimidad de las personas durante la higiene, el baño, el vestido, la realización de procedimientos.</p> <p>Existen medidas organizativas y funcionales para proteger la intimidad acústica de la persona cuando expresa sentimientos y pensamientos íntimos que quiera preservar la confidencialidad.</p> <p>Se facilitan espacios que permitan realizar encuentros familiares y de pareja que garanticen la privacidad de la relación.</p> <p>Las habitaciones y baños garantizan la intimidad de las personas que hacen uso de ellos.</p>	1A	X	CD/RES/VA	T		
2		9	Existe una dinámica que promueve y facilita la participación de las personas usuarias y de las familias en la toma de decisiones sobre el funcionamiento del centro y en la priorización y evaluación de las acciones de mejora que le afecta su día a día y su calidad de vida.	<p>Se evidencia la existencia de iniciativas de participación periódica en la toma de decisiones, el diseño y la evaluación de los servicios por parte de las personas usuarias y de las familias.</p> <p>Existe un seguimiento de las acciones de mejora desarrolladas por el prestador de servicios.</p>	3A	X	CD/RES	T		
2		10	Se promueve y facilita la participación de las personas en actividades de inclusión social a nivel comunitario.	<p>El prestador de servicios tiene una sistemática para la identificación de los casos de soledad no deseada en el marco de la atención domiciliaria, y se comprueba el sistema de activación de iniciativas comunitarias de apoyo y de voluntariado en función de las preferencias de cada persona.</p> <p>Se comprueba como el prestador de servicios facilita la realización de actividades en entorno comunitario dentro del Plan de cuidados individualizado para promover los vínculos relacionales con la comunidad de referencia de la persona.</p>	3A	X	SAD	PM		

N	AREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ¹⁸	ESENCIAL	Tipo servicios ¹⁹	Perfiles personales ²⁰	Dependencia ²¹	Enfoque Diferencial ²²
2	Buen trato	11	La organización o prestador de servicios cuenta con una estrategia de Buen trato descrita e implementada.	<p>Se cuenta con una descripción de la política de Derecho al buen trato y de los mecanismos que garantizan su adecuado cumplimiento por parte del prestador de servicios. El protocolo o procedimiento incluye la promoción del buen trato, la prevención de situaciones de maltrato de cualquier tipo, su detección oportuna, sistema de actuación en caso de sospecha de maltrato, sistema de notificación de posibles casos con sospecha de maltrato, negligencia o abuso con activación del código blanco o marfil de ser necesario, así como criterios de actuación, protección y apoyo de la persona en caso de estar presente.</p> <p>Se cuentan con evidencia de la Ruta del Buen trato implementada.</p> <p>La institución cuenta con un proceso de atención personalizado en igualdad de condiciones y cuenta con una política de no discriminación.</p> <p>Se identifica como la organización se encuentra adherida al Observatorio del Buen trato y comparte con el personal las principales recomendaciones que son aplicables al tipo de servicio y de la población que se atiende.</p> <p>Se cuenta con procedimientos específicos para personas en condición de abandono social.</p>	S	X		T		
		12	Se identifica un sistema de tamizaje y respuesta ante la posible sospecha de situaciones de maltrato, negligencia o abuso de las personas atendidas.	<p>Se identifica un sistema de tamizaje y respuesta ante la posible sospecha de situaciones de maltrato, negligencia o abuso de las personas atendidas.</p> <p>Se cuenta con un protocolo de actuación, conocido por el personal, en caso de sospecha de posibles víctimas de maltrato, negligencia o abuso detectados en el tamizado realizado por el personal de la organización.</p> <p>Se deja constancia en el expediente de atención individual o historia sociosanitaria de la persona.</p>	D	X	SAD, CD, RES	T		

N	AREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ¹⁸	ESENCIAL	Tipo servicios ¹⁹	Perfil personas ²⁰	Dependencia ²¹	Enfoque Diferencial ²²
				Se cuenta con procedimientos específicos para personas en condición de abandono social.						
2	Enfoque diferencial	13	El prestador de servicios especifica cómo se garantiza el proceso de atención con un enfoque diferencial.	Existen evidencias de política, guía y sistema de seguimiento para garantizar el enfoque diferencial y la competencia cultural de la organización.	S 3A	X	T	T		
2	Código ético y gestión de las diferencias de opinión	14	La organización cuenta con un código ético de la entidad y de los profesionales que orientan los procesos de atención y gestión de la organización.	<p>Cuenta con evidencia documental del código ético de la entidad y de cada disciplina, así como de las medidas que se han puesto en marcha para asegurar su cumplimiento.</p> <p>Se define e identifica la cultura de la corresponsabilidad del prestador de servicios dentro del marco ético de la organización.³¹</p> <p>Se cuenta con la posibilidad de poder efectuar consultas a un Comité de Ética en caso de ser necesario.</p>	S	X	T	T		
2		15	El servicio cuenta con un documento de consenso colectivo sobre convivencia o pacto de convivencia.	<p>Se han logrado establecer acuerdos de respeto mutuo en documentos como pacto de convivencia que defina las reglas de coexistencia colectivos junto a los mecanismos para su garantía, y el manejo de los conflictos, reconociendo la diversidad de condiciones y situaciones de las personas con dependencia funcional a las cuáles atiende.</p> <p>Se cuenta con una guía o protocolo de actuación que oriente a los profesionales, familiares y personas atendidas en casos de divergencias de opinión o de conflictos éticos que requieran ser abordados en la organización.</p> <p>Los directivos y alta gerencia de la institución se adhieren y promueve los procesos establecidos en el manual de convivencia y manual de compromiso con las familias y personas cuidadoras.</p>	S	X	T	T		

³¹ Nota: Aspecto relacionado con la Dimensión 8 de Solvencia financiera y administrativa del prestador de servicios de cuidados.

N	AREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ¹⁸	ESENCIAL	Tipo servicios ¹⁹	Perfil personas ²⁰	Dependencia ²¹	Enfoque Diferencial ²²
				Se evidencia una atención considerada, basada en el trato con respeto al equipo de la organización independiente del rango.						
2	Acceso a derechos básicos	16	El servicio gestiona ante las entidades locales y territoriales actividades que promuevan la atención integral de las personas atendidas para garantizar el pleno ejercicio de los derechos básicos de la persona.	<p>El servicio asegura la vinculación de la persona con pérdida de la capacidad funcional y /o discapacidad al sistema de salud y protección social en los casos identificados de vulnerabilidad y desprotección ante el sistema de aseguramiento en salud.</p> <p>Cuenta con estrategias permanentes que garantizan la información, formación y acompañamiento para el ejercicio de los derechos de ciudadanía (derecho al voto, a la representación, etc.).</p> <p>Cuenta con gestiones realizadas ante las entidades locales y territoriales de actividades que promuevan una atención integral a las personas atendidas para la plena garantía de sus derechos.</p>	S	X	T	T		

En revisión

3.3. DIMENSIÓN 3. ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA

Estándar 3. El prestador de servicios facilita el acceso a la persona teniendo en cuenta la cartera de servicios del sistema nacional de cuidado y la capacidad de respuesta del servicio a las necesidades de cuidado y asistencia personal de las personas que atiende.

N	AREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obliga- torio ³²	ESEN- CIAL	Tipo servic- ios ³³	Perfil person- as ³⁴	Depen- denci- a ³⁵	Enfoq. Diferenci- al ³⁶
3		1	Se cuenta con un modelo de prestación de servicios de cuidados de la organización que incluye las modalidades de prestación y la población objeto de cuidados y asistencia personal.	De acuerdo con el alcance del entorno de atención y las modalidades de prestación de los servicios, el prestador tiene definido un modelo que incluye como mínimo: Misión, Visión, objetivos, alcance, población objeto, programas, responsables, mecanismos de implementación, evaluación, seguimiento y medición. ³⁷	S	X	T	T	T	
3	Acceso a los servicios	2	Los prestadores de servicios facilitan el proceso de acceso a las personas para que puedan recibir la atención adecuada y oportuna en función de sus necesidades, capacidades y preferencias, y de acuerdo con la oferta de servicios garantizada	El prestador de servicios especifica la población a atender y cumple con los criterios establecidos por los organismos competentes para ingresar/aceptar a	S	X	T	T	AG LD	TODO S

³² S: Si para todos los casos. D: Si, pero solo para algunos servicios o poblaciones. 1A: Obligatorio después del 1er año de funcionamiento. 3A: Obligatorio después del 3er año de funcionamiento.

³³ T: Todos los servicios. AP: Asistente personal. SAD: Atención domiciliaria. TEL: Teleasistencia. CPA: Centros o servicios comunitarios promotores autonomía. CD: Centros de atención diurna. CS/VA: Comunidad substituta / Viviendas con apoyo. RES: Residencias/Centros de internamiento.

³⁴ T: Todas las personas atendidas. DF: Personas con dependencia funcional de cualquier tipo. PM: Persona Mayor. D: Persona con discapacidad (DE: Física, DI: Intelectual, DV: Visual, DA: Auditiva; SC: Sordoceguera; DP: Psicosocial; DM: Múltiple) TM: Persona con trastorno salud mental y adicciones. PAL: Persona en situación de enfermedad avanzada y fin de vida.

³⁵ Dependencia: L: Leve. M: Moderada. S: Severa. GD: Gran dependencia.

Intensidad de apoyo: AI: Intermitente. AL: Limitado. AE: Extenso. AG: Generalizado.

Duración: CD: Corta Duración. LD: Larga Duración.

³⁶ CM: Cabecera municipal. CP: Centros poblados. RD: Rural disperso. M: Mujeres. LGTBTI: Lesbianas, gays, transgénero, bisexuales, intersexuales, queer. NARP: Población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera. RROM: Población gitana. PI: Pueblos indígenas. CAMP: campesino. PSC: Población en situación de calle. PPL: personas privadas de libertad. PM: Población desplazada y migrante.

³⁷ Son entornos de atención: Asistencia personal (figura del asistente personal para personas con discapacidad). Atención domiciliaria. Centros de promoción de la autonomía. Servicios de orientación laboral para personas que requieran trabajo con apoyo. Centros ambulatorios de cuidado diario (centros día/ centros de vida). Teleasistencia básica y avanzada. Comunidades sustitutas de apoyo (incluye opciones como viviendas con apoyo para personas con dependencia funcional, familias substitutas, cohousing con servicios de apoyo, etc.). Residencias o centros de internación (incluyendo los hogares geriátricos y gerontológicos).

N	AREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ³²	ESENCIAL	Tipo servicios ³³	Perfil personas ³⁴	Dependencia ³⁵	Enfoque Diferencial ³⁶
			previamente acordada en el marco del Sistema Nacional de Cuidados de Colombia. ^{38, 39, 40}	una persona usuaria. ^{41, 42} Las entidades con financiación pública garantizan el acceso a los trámites y servicios de la Administración Pública, en condiciones de igualdad, legitima la acción estatal y contribuye al goce efectivo de los derechos. Se evidencia la aplicación de la Guía para entidades sobre servicios y atención incluyente. Se evidencia la existencia de un seguimiento de las listas de espera para acceder al servicio y de los criterios de priorización y de urgencia para gestionar el acceso.						
3		3	El prestador de servicios cuenta con un portafolio de servicios que es público y se encuentra disponible para ser consultado, que incluye información veraz de los servicios prestados y de sus características principales.	El catálogo o portafolio de servicios de la entidad se encuentra actualizado, y pueda estar en formato físico o en medio electrónico. Incluye los servicios ofrecidos, población destinataria, lugares de prestación del servicio, horarios de atención, profesionales implicados en la prestación de servicios, costos o sistemas de copago asociados a la prestación del servicio y la descripción básico de los	D	X	AS SAD TEL CD RES	T	T	T

³⁸ Nota: El Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, debe ordenar que las entidades prestadoras de servicios de cuidados y asistencia personal de las personas con dependencia funcional que requieran un tipo de apoyo específico cuando en su entorno personal y familiar no pueden ser cubiertos, tanto en la prevención primaria, secundaria y terciaria, respetando sus necesidades y posibilidades específicas, con el objetivo de lograr y mantener la máxima autonomía e independencia, en su capacidad física, mental y vocacional: La ley estatutaria 1618 del 2013.

³⁹ Nota: El estado debe garantizar que las personas con discapacidad gocen de los mismos derechos, servicios y oportunidades que los demás, asegurando el goce efectivo y el acceso a la educación, la salud, el empleo, la vivienda, los servicios públicos, el transporte, la cultura, entre otros: Ley estatutaria 1346 del 2009.

⁴⁰ Nota: se monitoriza el avance en la implementación de la normativa de políticas de inclusión de personas con discapacidad en materia de acceso a servicios-

⁴¹ Por ejemplo: 1. Persona mayor dependiente sin familia ni responsable conocido. 2. Persona mayor dependiente con familia o sin familia que por sus circunstancias personales y familiares no pueden ser cubiertas sus necesidades básicas. 3. Persona en situación de enfermedad avanzada y atención paliativa en cualquier entorno y ciclo de vida. 4. Persona con discapacidad con producto de apoyo o ayuda técnica que requiera. 5. Persona con discapacidad totalmente dependiente que no cuente con el apoyo y soporte necesario en entorno comunitario para satisfacer las necesidades básicas. 6. Persona con discapacidad semi dependiente que no tiene el apoyo adecuado para el ejercicio de una vida independiente. 7. Persona con riesgo psicosocial y trastorno de salud mental en situación de inestabilidad y necesidades de atención complejas que no puedan ser manejadas en entorno comunitario.

⁴² Nota: En definición de los criterios de ingreso, la entidad prestadora de servicios indicará cuando no se permite el ingreso a personas con alteraciones agudas o que requieran asistencia médica continua o permanente. Se exceptúan, aquellas instituciones de atención que han sido habilitadas para la prestación de servicios de salud, y que se disponga de los recursos humanos, equipamiento clínico y terapéutico necesario y no represente riesgo para la persona ni para las demás personas que son atendidas en la institución.

N	AREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obliga- torio ³²	ESEN- CIAL	Tipo servic 33	Perfil person as ³⁴	Depen- denci 35	Enfoq. Diferenci al ³⁶
				servicios que se ofrecen y del talento humano implicado en la prestación del servicio.						
3		4	Las personas con pérdida de la capacidad funcional y/o discapacidad es valorado por el personal especializado de la institución prestadora de servicios de cuidado antes de cualquier ingreso planificado para acordar arreglos que les faciliten la estadía.	<p>Cuenta con evidencia de registro de actividades de detección inicial de necesidades, así como de la realización de un primer plan de atención previo al inicio de la atención al servicio.</p> <p>Se incluye el registro de los pactos establecidos previos al ingreso.</p> <p>Queda constancia en el sistema de registro de la atención y apoyo que recibe cada persona. Cuenta con evidencia de protocolos para garantizar que se implementen ajustes razonables para las personas con pérdida de la capacidad funcional y /o discapacidad antes de una admisión al centro o servicio.</p> <p>Cuenta con evidencia de la estructura del equipo que ha participado en la reunión previa con la persona y familia previo al inicio de la prestación del servicio.</p>	S	X	RES / CD	T	T	T
3		5	Las personas que son admitidas para la prestación de servicios de cuidados y asistencia personal tienen un proceso de bienvenida y acogida al servicio.	<p>Se evidencia la existencia de una Guía de acogida al servicio.</p> <p>Se evidencia la aplicación de medidas que favorezcan la acogida al servicio y conocimiento del nuevo entorno de atención.</p> <p>En el momento del inicio de atención se facilita información en un formato comprensible sobre lo que se espera del nuevo servicio de atención, así como la dinámica de funcionamiento y equipo de atención implicado en cada caso. Se identifica sistema de información adaptada a las necesidades de las personas atendidas (trípticos, folletos informativos, material audiovisual, etc.).</p> <p>Se valora en la experiencia percibida de las personas usuarias la información en el proceso de inicio de la atención, así como el proceso de acogida inicial.</p>	S	X	T	T	T	T

Estándar 4. Las personas tienen una valoración y planificación individualizada de su proceso de atención para dar respuesta a las necesidades de cuidados y asistencia personal para promocionar la autonomía, bienestar y calidad de vida de la persona y de su entorno cuidador, en el marco de una atención integral e integrada.

N	AREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obliga- torio ⁴³	ESEN- CIAL	Tipo servic 44	Perfil personas 45	Depen- denci 46	Enfoq. Diferenci al 47
4	Valoración integral e integrada	1	Se realiza una valoración integral e integrada al inicio de la atención y de forma periódica para ayudar a establecer un plan de atención de acuerdo con las necesidades, capacidades y preferencias de cada persona.	<p>El servicio cuenta con sistema de valoración semiestructurada que permite valorar de forma adaptada a la edad, situación, características y motivo de la solicitud de la atención las diferentes dimensiones de la persona implicados en el proceso de atención. Incluye la valoración física, funcional ^{48, 49}, social, de salud, emocional, cognitiva, de la sexualidad, de la integración social, del riesgo psicosocial, de la espiritualidad y de la red cuidadora de la persona. Incluye una valoración de las capacidades y de las necesidades de apoyo. <i>(Esencial)</i></p> <p>Se identifican los cambios físicos, funcionales y emocionales propios de la edad y del proceso de</p>	S	X	T	T	T	T

⁴³ S: Si para todos los casos. D: Si, pero solo para algunos servicios o poblaciones. 1A: Obligatorio después del 1er año de funcionamiento. 3A: Obligatorio después del 3er año de funcionamiento.

⁴⁴ T: Todos los servicios. AP: Asistente personal. SAD: Atención domiciliaria. TEL: Teleasistencia. CPA: Centros o servicios comunitarios promotores autonomía. CD: Centros de atención diurna. CS/VA: Comunidad substituta / Viviendas con apoyo. RES: Residencias/Centros de internamiento.

⁴⁵ T: Todas las personas atendidas. DF: Personas con dependencia funcional de cualquier tipo. PM: Persona Mayor. D: Persona con discapacidad (DE: Física, DI: Intelectual, DV: Visual, DA: Auditiva; SC: Sordoceguera; DP: Psicosocial; DM: Múltiple) TM: Persona con trastorno salud mental y adicciones. PAL: Persona en situación de enfermedad avanzada y fin de vida.

⁴⁶ Dependencia: L: Leve. M: Moderada. S: Severa. GD: Gran dependencia.

Intensidad de apoyo: AI: Intermitente. AL: Limitado. AE: Extenso. AG: Generalizado.

Duración: CD: Corta Duración. LD: Larga Duración.

⁴⁷ CM: Cabecera municipal. CP: Centros poblados. RD: Rural disperso. M: Mujeres. LGTBTI: Lesbianas, gays, transgénero, bisexuales, intersexuales, queer. NARP: Población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera. RROM: Población gitana. PI: Pueblos indígenas. CAMP: campesino. PSC: Población en situación de calle. PPL: personas privadas de libertad. PM: Población desplazada y migrante.

⁴⁸ Cada persona tiene una valoración funcional inicial y periódica que se acompaña de la utilización de escalas que permitan evaluar su evolución y seguimiento. Se identifica una evaluación de las capacidades de la persona en los diferentes dominios de la vida de la persona.

⁴⁹ Se realiza una valoración funcional de la persona al inicio del proceso de atención y de forma periódica para identificar la necesidad de reevaluación en profundidad por parte de un profesional del área de la rehabilitación funcional para la instauración de un plan personalizado de atención en función de las capacidades y necesidades de intervención de cada persona

N	AREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obliga- torio ⁴³	ESEN- CIAL	Tipo servic 44	Perfil personas 45	Depen- denci 46	Enfoq. Diferenci al 47
				salud dentro del proceso de valoración por sistemas, necesidades y de patrones funcionales de la persona, incluyendo la valoración de síndromes geriátricos o los específicos relacionados con los factores asociados a la dependencia funcional. Desde el componente evaluativo es muy importante contar con un perfil de funcionamiento CIF ⁵⁰ , que permita y de claridad en las características individuales de la persona ante una posible pérdida de la capacidad funcional desde la estructura y a su vez de claridad en el planteamiento de un tratamiento optimo y con objetivos transversales.						
4		2	Las personas con sospecha de demencia u otro trastorno cognitivo tienen una valoración específica y estructurada antes de iniciar un abordaje integrado y adecuado a las situaciones de malestar emocional o de trastornos de conducta.	<p>Las personas atendidas en el programa de envejecimiento activo tienen una valoración integral i integrada para detectar sus fortalezas y aspectos a trabajar desde el punto de vista cognitivo.</p> <p>Las personas con deterioro cognitivo tienen una evaluación clínica que implica entrevista, historia clínica, pruebas psicotécnicas de apoyo y de neuroimagen. <i>(Esencial)</i></p> <p>Cuenta con evidencia de que las personas con sospecha de demencia o deterioro cognitivo son remitidas a un servicio de diagnóstico especializado para diagnóstico diferencial. <i>(Esencial)</i></p> <p>Cuenta con evidencia de un sistema de respuesta oportuno e integrado entre el ámbito funcional, social y de salud para garantizar que las personas</p>	D	X	T	DI / DEM	T	T

⁵⁰ OMS. (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Versión abreviada. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. Edita: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf

N	AREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obliga- torio ⁴³	ESEN- CIAL	Tipo servic 44	Perfil personas 45	Depen- denci 46	Enfoq. Diferenci al 47
				<p>con demencia, discapacidad intelectual u otro tipo de trastorno cognitivo, tengan una evaluación estructurada antes de comenzar un tratamiento no farmacológico o farmacológico para dar respuesta a las situaciones de angustia o malestar emocional. <i>(Esencial)</i></p> <p>En personas drogodependientes, se brindará terapia alterna para superación de dependencia e incorporación a la sociedad.</p>						
4	Plan de Atención Integral Individual	3	<p>Las personas atendidas cuentan con un Plan de Atención Integral Individual – PAII actualizado, y contemplan las intervenciones del equipo interprofesional implicados, así como el plan de apoyo a la familia y personas cuidadoras.</p>	<p>Cada persona atendida cuenta con la realización de valoración interdisciplinaria de la persona con pérdida de la capacidad funcional y /o discapacidad durante el primer mes posterior al ingreso con el fin de identificar su estado actual, para la construcción del PAII. <i>(Esencial)</i></p> <p>Se evidencia que las evaluaciones de las necesidades de atención y apoyo incluyan una exploración documentada con la persona sobre sus fortalezas, preferencias, aspiraciones y necesidades. <i>(Esencial)</i></p> <p>Cada persona atendida cuenta con la consolidación de un PAII teniendo en cuenta las capacidades, potencialidades, gustos e intereses de la persona con pérdida de la capacidad funcional y/o discapacidad, máximo al mes del inicio de la atención por parte del servicio. <i>(Esencial)</i></p> <p>Las personas con pérdida de la capacidad funcional y /o discapacidad que inician un proceso de atención conversan y acuerdan metas personalizadas del cuidado y la asistencia personal. Las personas con pérdida de la capacidad funcional y /o discapacidad que están siendo evaluados para un recurso determinado, tienen un diálogo sobre el apoyo que el servicio brindará y el que no brindará. <i>(Esencial)</i></p>	S	X	T	T	T	T

N	AREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obliga- torio ⁴³	ESEN- CIAL	Tipo servic 44	Perfil personas 45	Depen- denci 46	Enfoq. Diferenci al 47
				Las personas con pérdida de la capacidad funcional y /o discapacidad que utilizan los servicios de atención domiciliaria tienen un plan de atención domiciliaria que identifica cómo se cumplirán sus prioridades personales y los resultados esperados.						
4		4	Las personas con dificultades en el proceso de toma de decisiones se les da apoyo para la participación en la elaboración del Plan de Atención Integral Individual – PAII. <i>(Esencial)</i>	<p>Las personas con demencia o algún tipo de discapacidad intelectual tienen la oportunidad de discutir la planificación de la atención por adelantado en el momento del diagnóstico y en cada revisión de atención social y de salud. <i>(Esencial)</i></p> <p>Las personas con demencia o discapacidad intelectual reciben apoyo para elegir entre una variedad de actividades para promover el bienestar que se adaptan a sus preferencias. Cuenta con evidencia de que las personas que tienen dificultades sustanciales para involucrarse y no tienen una persona adecuada para apoyarlos, tengan suficiente tiempo con un asistente o defensor independiente antes de que se lleve a cabo la evaluación de las necesidades de cuidado y apoyo para que puedan prepararse para ello. Cuenta con evidencia en los casos de personas que envejecen con una discapacidad, relacionada con el aprendizaje, de cómo los profesionales del prestador de servicios trabajan con ellos y su red de apoyo para desarrollar un plan para el futuro o cuando ellos no puedan tomar las decisiones por sí mismos.</p>	S	X	T	PM DIS	T	

N	AREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obliga- torio ⁴³	ESEN- CIAL	Tipo servic 44	Perfil personas 45	Depen- denci 46	Enfoq. Diferenci al 47
				Las personas que envejecen con una discapacidad participan activamente cuando se evalúan sus necesidades de atención y apoyo. ⁵¹						
4		5	Se realiza un seguimiento periódico del Plan de Atención Integral Individual – PAII.	Se cuenta con valoración periódica trimestral o semestral de las personas en función de la estabilidad de la situación de cada persona, para determinar avances en los planes de atención integral a seguir, y el plan se reevalúa si existen cambios significativos de la situación de la persona independientemente de la periodicidad máxima establecida. Se cuenta con un sistema de seguimiento del plan de habilitación y rehabilitación funcional de las personas con un enfoque de rehabilitación basado en la comunidad.	S 1A		T	T	T	T
4		6	Se apoya a los cuidadores para que participen activamente en la toma de decisiones y la planificación del cuidado de la persona, respetando las preferencias y voluntad de las personas a las que cuidan y dan apoyo.	Se cuenta con políticas y procesos para ayudar a la persona cuidadoras a participar activamente en la toma de decisiones y la planificación de la atención de la persona a la que cuidan, siempre teniendo en cuenta las preferencias de la persona que recibe apoyo y cuidado. Cuenta con evidencia de que se incluye dentro del Plan de cuidados los sistemas de apoyo que serán activados con y a través de las personas cuidadoras, teniendo en cuenta su participación en la elaboración los planes de cuidados al alta.	S 1A		T	T	T	T
4		7	Las personas con pérdida de la capacidad funcional y /o discapacidad que utilizan los servicios de atención domiciliaria tienen una revisión de los resultados de su plan de atención	Cuenta con evidencia de procesos para garantizar que las personas que utilizan los servicios de atención domiciliaria tengan una revisión de los resultados de su plan de atención domiciliaria dentro de las 6 semanas de haber comenzado a	D	X	SAD	T	T	T

⁵¹ Se evidencia de que las personas que envejecen con una discapacidad participan activamente cuando se evalúan sus necesidades de atención y apoyo; se evidencia que los profesionales que realizan evaluaciones de la atención y las necesidades de apoyo de las personas que envejecen con una discapacidad tienen acceso a la historia completa de la persona (médica, social, psicológica y la naturaleza de su discapacidad).

N	AREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obliga- torio ⁴³	ESEN- CIAL	Tipo servic 44	Perfil personas 45	Depen- denci 46	Enfoq. Diferenci al 47
			domiciliaria dentro de las 6 semanas de haber comenzado a utilizar el servicio y luego al menos una vez al año.	utilizar el servicio. Cuenta con evidencia de procesos para garantizar que las personas que utilizan los servicios de atención domiciliaria tengan una revisión de los resultados de su plan de atención domiciliaria, al menos una vez al año.						
4		8	Las personas que utilizan los servicios para personas con pérdida de la capacidad funcional y /o discapacidad, tienen control de cómo les gustaría gestionar los recursos asignados, promocionando la autonomía de la persona en su proceso de toma de decisiones.	Cuenta con evidencia de procesos adaptados a la capacidad de respuesta para informar a las personas que tienen un presupuesto personal para los servicios de cuidado y asistencia personal financiado por el sistema nacional de cuidados en función de las prestaciones que hayan sido consideradas como prestaciones garantizadas, y que tienen la opción de controlar su presupuesto para comprar los servicios que son importantes para ellos. Cuenta con evidencia de cómo se ha proporcionado información accesible sobre presupuestos personales.	D	X	CD, SAD RES	T	T	T
4		9	Las personas que finalizan el proceso de atención tienen la oportunidad de dialogar y acordar un plan de transición para cuando termine su apoyo con el prestador de cuidados y asistencia personal.	Cuenta con evidencia de información sobre dónde pueden obtener apoyo las personas que finalizan el proceso de atención con el prestador de servicios. Cuenta con evidencia de procesos para garantizar que los adultos que utilizan los servicios de atención intermedia discutan y acuerden un plan de transición para cuando finalice su apoyo.	S	X	T	T	T	T

Estándar 5. El prestador atiende a la persona de forma individualizada y personalizada teniendo en cuenta las diferentes rutas de atención.

N	AREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatori o 52	ESEN- CIAL	Tipo servic 53	Perfil personas 54	Depen denci 55	Enfoq. Diferenci al 56
5	Ruta de atención en la prestación del servicio.	1	El prestador tiene definida la ruta de atención teniendo en cuenta las recomendaciones de la autoridad competente en materia de cuidado y asistencia personal para personas con dependencia funcional. 57	<p>La ruta de atención se encuentra definida y específica como se desarrollarán los siguientes pasos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Recepción de la persona con pérdida de la capacidad funcional y /o discapacidad y la familia de forma intramural o extramural. 2. Entrevista inicial 3. Caracterización de la persona a cuidar y la familia 4. Visita domiciliaria en función del modelo de atención (para SAD y a criterio del equipo). 5. Evaluación terapéutica integral individualizada inicial y periódica, efectuada por profesionales específicos según la edad y situación de la persona, así como el nivel de dependencia, intensidad de apoyo y acuerdos establecidos (por ejemplo, fisioterapia, 	S 1A	X	T	T		

52 S: Si para todos los casos. D: Si, pero solo para algunos servicios o poblaciones. 1A: Obligatorio después del 1er año de funcionamiento. 3A: Obligatorio después del 3er año de funcionamiento.

53 T: Todos los servicios. AP: Asistente personal. SAD: Atención domiciliaria. TEL: Teleasistencia. CPA: Centros o servicios comunitarios promotores autonomía. CD: Centros de atención diurna. CS/VA: Comunidad substituta / Viviendas con apoyo. RES: Residencias/Centros de internamiento.

54 T: Todas las personas atendidas. DF: Personas con dependencia funcional de cualquier tipo. PM: Persona Mayor. D: Persona con discapacidad (DE: Física, DI: Intelectual, DV: Visual, DA: Auditiva; SC: Sordoceguera; DP: Psicosocial; DM: Múltiple) TM: Persona con trastorno salud mental y adicciones. PAL: Persona en situación de enfermedad avanzada y fin de vida.

55 Dependencia: L: Leve. M: Moderada. S: Severa. GD: Gran dependencia.

Intensidad de apoyo: AI: Intermitente. AL: Limitado. AE: Extenso. AG: Generalizado.

Duración: CD: Corta Duración. LD: Larga Duración.

56 CM: Cabecera municipal. CP: Centros poblados. RD: Rural disperso. M: Mujeres. LGTBTI: Lesbianas, gays, transgénero, bisexuales, intersexuales, queer. NARP: Población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera. RROM: Población gitana. PI: Pueblos indígenas. CAMP: campesino. PSC: Población en situación de calle. PPL: personas privadas de libertad. PM: Población desplazada y migrante.

57 Se debe tener en cuenta la percepción familiar y el apoyo integrador apto para involucrar a los individuos al proceso de vulnerabilidad o discapacidad.

Realizar una trazabilidad de intervención que tenga la integridad de componente de la CIF (Clasificación internacional del funcionamiento de discapacidad)

Con base en la trazabilidad establecer un lenguaje común para hablar de vulnerabilidad y discapacidad, lo que la involucra y asimismo brinde una línea adecuada en promoción y prevención tanto en la persona, como a su núcleo familiar y/o cuidador.

N	AREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio o ⁵²	ESEN- CIAL	Tipo servic ⁵³	Perfil personas ⁵⁴	Depen- denci ⁵⁵	Enfoq. Diferenci al ⁵⁶
				<p>fonoaudiología, terapia ocupacional, psicología, trabajo social, enfermería, gerontología, profesional médico, psiquiatría, pedagogía). Los contenidos y periodicidad de la reevaluación de la atención serán definidos en el modelo de atención. La reevaluación será como mínimo de forma anual, y siempre que haya cambios significativos.</p> <p>6. Diagnóstico/s de la persona a cuidar y problemas prioritarios. (E) ⁵⁸</p> <p>7. Plan de intervención integral, integrado y con enfoque interprofesional y de rehabilitación basada en la comunidad – RBC (individual, familiar, ambiental, grupal), con acciones de fomento de la autonomía y de promoción de los derechos de las personas con pérdida de la capacidad funcional y /o discapacidad y sus familias y entorno cuidador. (E) Incluye acciones de redireccionamiento de la habilitación – rehabilitación personal hacia la inclusión educativa, educación vocacional, ocupacional, laboral y social.</p> <p>8. Plan de seguimiento como estrategia de enseñanza- aprendizaje en habilitación, rehabilitación e inclusión social de la persona con pérdida de la capacidad funcional y /o discapacidad. (E)</p> <p>9. Valoración de necesidades educativas y capacitación a las personas beneficiarias, sus familias, cuidadores sobre intervención terapéutica y derechos de las personas con pérdida de la capacidad funcional y /o discapacidad. (E)</p>						

⁵⁸ (E) Significa esencial.

N	AREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio o 52	ESEN- CIAL	Tipo servicio 53	Perfil personas 54	Depen- denci- as 55	Enfoq. Diferenci- al 56
				<p>10. Evolución de cada una de las áreas de intervención. (E)</p> <p>11. Seguimiento y reevaluación del progreso de la persona que se cuida y personas del entorno cuidador. (E)</p> <p>El registro de la ruta de atención se efectúa en expedientes de atención individual o historias clínicas de cada persona, que se encuentran disponible para ser consultados por el equipo de atención interprofesional.</p>						
5		2	El servicio cuenta con la caracterización de la población que ingresa o inicia el proceso de atención.	<p>Cuenta con documento de caracterización de la población, el cual incluye el análisis cuantitativo y cualitativo de las variables específicas de la población participante y de las situaciones que motivaron la solicitud del servicio desde el enfoque diferencial de género y derechos. El prestador del servicio realiza los ajustes organizativos para mantener actualizada la base de datos de las personas que atiende. Cuenta con documento de caracterización de la población no mayor a 30 días después del ingreso de la persona al servicio.</p>	S	X	T	T	T	T
5	Aplicación de lineamientos técnicos	3	El prestador de servicios seguirá y aplicará los lineamientos técnicos emitidos por la autoridad competente a seguir por los prestadores que ofrecen servicios de cuidado y de asistencia personal.	Cuenta con evidencia de desarrollo y aplicación de los lineamientos técnicos emitidos por el Ministerio o autoridades competentes reconocidas en materia de cuidado y asistencia personal, y a seguir según tipología de servicios y de la población a atender.	S	X	T	T		
5		4	Los proveedores de atención tienen sesiones de supervisión con el talento humano prestador de servicios de cuidados y asistencia personal, basadas en la práctica, al menos cada 3 meses.	Cuenta con evidencia de procesos establecidos para garantizar que los proveedores de servicios de cuidados y asistencia personal realicen acciones de seguimiento integral, a través de reuniones del equipo interprofesional que atienda a la persona en el programa de atención	D	X	SAD / VA	T		

N	AREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatori o 52	ESEN- CIAL	Tipo servic 53	Perfil personas 54	Depen denci 55	Enfoq. Diferenci al 56
				al menos cada 3 meses y cada vez que haya cambios significativos.						
5	Ruta de promoción y prevención	5	Las actividades propuestas para la promoción de la autonomía y la prevención de la dependencia se ajustan por ciclo vital involucrando a la persona, familia y líderes comunitarios	<p>Se evidencia el desarrollo de procedimientos para concientizar a los profesionales, a las familias, comunidades y sociedad, mediante actividades tales como: capacitaciones, charlas, presentación de casos o juego de roles para lograr sentido de empoderamiento respecto al tema.</p> <p>En grupos de riesgo por fragilidad o vulnerabilidad, se identifica la realización de acciones de prevención específica para evitar situaciones de mayor dependencia funcional en el futuro, así como la promoción de acciones de autocuidado y empoderamiento de los procesos de mantenimiento de funciones.</p>	D	X	T	DF GG	B M	
5	Promoción de funciones	6	Se cuenta con procedimientos y se implementan acciones para fomentar estilos de vida saludables, hábitos posturales, actividad física y envejecimiento activo para la promoción de funciones y prevención frente al declinar funcional y la fragilidad.	<p>El prestador de servicios cuenta con procedimientos descritos e implementados y acciones para fomentar estilos de vida saludables, hábitos posturales, actividad física y envejecimiento activo para la promoción de funciones y prevención frente al declinar funcional y la fragilidad.</p> <p>Se identifica la prescripción y realización de ejercicio y de acciones preventivas específicas frente al declinar funcional y la fragilidad.</p> <p>La prescripción del ejercicio será realizada por profesional médico, fisioterapeuta o del deporte capacitado en el abordaje de personas con dependencia funcional.</p> <p>En personas en situación de fragilidad asociada al índice de declinar funcional, se identifican acciones de promoción de funciones, y se deja</p>	S 1A	X	T	T		

N	AREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatori o 52	ESEN- CIAL	Tipo servic 53	Perfil persnias 54	Depen denci 55	Enfoq. Diferenci al 56
				la normativa legal colombiana por parte de la persona que desempeñe esta figura. ⁶²						
5	Atención domiciliaria	15	Las personas con dependencia funcional que utilizan los servicios de atención domiciliaria reciben atención de un equipo informado del Plan de atención individual y único que integre las diferentes disciplinas involucradas en la atención domiciliaria y que estén familiarizados con sus necesidades.	<p>Cuenta con evidencia de procesos para garantizar que personas con discapacidad, personas mayores y personas con trastorno de salud mental o con trastornos cognitivos que utilizan los servicios de atención domiciliaria puedan recibir atención de un equipo estable de atención domiciliaria y que estén familiarizados con sus necesidades de atención y apoyos.</p> <p>Documentar, desarrollar y desplegar procesos para garantizar que las personas que utilizan los servicios de atención domiciliaria tengan un plan de atención domiciliaria que identifique cómo responderá su proveedor de atención domiciliaria a las visitas perdidas o tardías.</p>	D	X	SAD	T		
5		16	Las personas con pérdida de la capacidad funcional y /o discapacidad utilizan los servicios de atención domiciliaria tienen visitas de al menos 30 minutos, excepto cuando se han acordado visitas cortas para tareas específicas o controles como parte de un paquete de apoyo más amplio.	Cuenta con evidencia de procesos locales para garantizar que las personas con pérdida de la capacidad funcional y /o discapacidad que utilizan los servicios de atención domiciliaria tengan visitas de al menos 30 minutos, excepto cuando se hayan acordado visitas cortas para tareas o controles específicos como parte de un paquete de apoyo más amplio.	S	X	SAD	DF PM		

⁶² Nota: En proceso de aprobación legislativa. Se puede consultar el en: TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN SESIÓN PLENARIA DEL SENADO DE LA REPÚBLICA DEL DÍA 31 DE MAYO DE 2022 AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 480 DE 2021 SENADO - 041 DE 2020 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 267 DE 2020 CÁMARA por medio de la cual se establecen medidas efectivas y oportunas en beneficio de la autonomía de las personas con discapacidad y los cuidadores o asistentes personales bajo un enfoque de derechos humanos, biopsicosocial, se incentiva su formación, acceso al empleo, emprendimiento, generación de ingresos y atención en salud y se dictan otras disposiciones.

http://leves.senado.gov.co/proyectos/images/documentos/Textos%20Radicados/Ponencias/2022/gaceta_620.pdf

N	AREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ⁵²	ESENCIAL	Tipo servicio ⁵³	Perfil personas ⁵⁴	Dependencia ⁵⁵	Enfoque Diferencial ⁵⁶
5	Atención en centros residenciales	17	Las personas con pérdida de la capacidad funcional y /o discapacidad aceptados para la atención intermedia con servicios de internamiento comienzan a más tardar, el servicio específico objeto de la derivación, dentro de los 2 días posteriores a la remisión.	Cuenta con evidencia de los procesos establecidos para garantizar que la atención intermedia pueda comenzar dentro de los 2 días posteriores a la derivación.	D	X	RES	DF D	S GD	
5	Atención intercultural	18	El servicio cuenta con acciones y estrategias que promuevan un abordaje intercultural y de enfoque diferencial dentro del servicio, a través de las expresiones artísticas y de la integración de diversas culturas y generaciones para contribuir al desarrollo personal y comunitario.	<p>Se comprobará la realización de encuentros generacionales, intergeneracionales e interculturales.</p> <p>Se evidencian acciones para la promoción de la cultura, la música y el arte como formas de expresión y de apoyo a procesos de rehabilitación psicosocial.</p> <p>Permiten la atención de sabedores tradicionales, según las prácticas ancestrales.</p>	T	X		T	T	
5	Traslados, coordinación y continuidad de la atención	19	El prestador cuenta con conocimiento y sistemas de trabajo que le permitan articularse con las Rutas Integrales de Atención en salud RIAS y del MAITE.	<p>Se evidencian sistemáticas de trabajo que permitan efectuar una atención integrada mediante la articulación con permitan articularse con las Rutas Integrales de Atención en salud RIAS y del MAITE.</p> <p>Se identificará la aplicación de las rutas de atención integrada en los casos o situaciones de las personas atendidas que tengan criterio de indicación de este tipo de rutas de acuerdo a las recomendaciones de los organismos competentes en esta materia.</p>	S 3A	X	T	T		
5		20	Se aplican con los procesos de remisión y contra remisión de acceso a los servicios de salud de apoyo para el cuidado integral e integrado de las personas con dependencia funcional, bien sea de	<p>Cuenta con procedimiento de coordinación y articulación con el sistema de salud definido.</p> <p>Cuenta con procedimientos establecidos de Referencia y Contrarreferencia dentro del marco del sistema de cuidados establecido, y en el</p>	S 1A	X	T	T		

N	AREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ⁵²	ESEN-CIAL	Tipo servic ⁵³	Perfil personas ⁵⁴	Dependenci ⁵⁵	Enfoq. Diferenci ⁵⁶
			personas mayores, personas con cualquier tipo de discapacidad, o personas con un trastorno de salud mental y adicciones.	<p>marco de la atención integrada en red con el sistema de salud que aplique según la situación de la persona.</p> <p>Se documenta al expediente de atención individual o historia sociosanitaria el cómo se aplican con los procesos de remisión y contra remisión el acceso a los servicios médicos de apoyo para el cuidado integral e integrado de las personas con dependencia funcional, así como los resultados obtenidos.</p> <p>Tiene procesos documentados en relación con la remisión de la persona que se cuida 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.</p>						
5		21	Las personas que utilizan los servicios de cuidados y asistencia personal para personas con pérdida de la capacidad funcional y /o discapacidad, tienen continuidad en la atención y el apoyo.	<p>Cuenta con evidencia de procesos para garantizar que los servicios estén disponibles para brindar continuidad de atención y apoyo a las personas con dependencia funcional que utilizan los servicios de atención social; Cuenta con evidencia de dinámicas para garantizar un equipo consistente de trabajadores de atención para las personas que utilizan los servicios.</p> <p>Cuenta, cuando se requiera, con acciones de remisión de los/las ciudadanos/as a los demás servicios y proyectos relacionados con la prestación de cuidados y la gestión de apoyos comunitarios.</p>	S	X	T	T		
5		22	El prestador de servicios realiza alianzas intersectoriales de cooperación para dar respuesta a las necesidades de personas con pérdida de la capacidad funcional y	<p>Se comprobará la existencia de alianzas intersectoriales que se hayan gestionado en relación con los siguientes sectores:</p> <p>→ Educación</p>	3A	X	CPA CS/V A	D TM		

N	AREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatori o 52	ESEN- CIAL	Tipo servic 53	Perfil persnjas 54	Depen denci 55	Enfoq. Diferenci al 56
			/o discapacidad en materia de inclusión laboral, hábitat, inclusión en actividades culturales y recreativas. ⁶³	<ul style="list-style-type: none"> → Inclusión laboral → Hábitat/ Vivienda → Actividades culturales → Actividades recreativas Se identificarán los acuerdos establecidos y los sistemas de información conjunto que se utilizarán.						
5	Finalización del proceso de atención	23	El servicio debe realizar las actividades de egreso a la persona con pérdida de la capacidad funcional y /o discapacidad cuando finaliza el proceso de atención.	Dispone de un concepto técnico en el seguimiento individual en la cual se evidencia el proceso realizado por la persona con pérdida de la capacidad funcional y /o discapacidad la prestación del servicio en el momento del egreso o de finalización del proceso de atención. Se documenta en el expediente individual de atención o historia sociosanitaria. Se realiza proceso de educación al alta y se asegura la continuidad de la atención. En los casos de fin de vida, se da apoyo a la familia y personas significativas que quedan. Se da apoyo a las personas que han manifestado ser donantes de órganos. Se da cuidado a los restos mortales de forma digna y segura, teniendo en cuenta las preferencias y los rituales de despedida de la familia y persona significativas.	S	X	T	T		
5		24	El servicio debe generar una estrategia de acompañamiento y seguimiento a la persona con pérdida de la capacidad funcional y /o discapacidad que egresa del servicio.	Dispone de una estrategia de acompañamiento a la persona con pérdida de la capacidad funcional y /o discapacidad que egresa, posibilitando el ejercicio de su autonomía y el pleno goce de sus derechos. El servicio cuenta con un proceso documentado de los seguimientos y de reporte de los mismos en los entes asignados.	S	X	T	T		

⁶³ Resolución 3280 del 2018.

Estándar 6. Los procesos de atención a las personas con dependencia funcional, familia y entorno cuidador se realizan según preferencias, grado de dependencia, de complejidad e intensidad de apoyos con un enfoque diferencial

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ⁶⁴	ESENCIAL	Tipo servicio ⁶⁵	Perfil personas ⁶⁶	Dependencia ⁶⁷	Enfoque Diferencial ⁶⁸
6	Educación inclusiva	1	El prestador de servicios realiza una valoración de las necesidades educativas de la persona y de las estrategias para favorecer una educación inclusiva con la gestión de los apoyos de común acuerdo con la comunidad educativa de referencia implicada.	Se identifican las necesidades educativas de la persona y la necesidad de activar apoyos específicos para mejorar el proceso de inclusión educativa. Es importante que esta valoración sea por un equipo interdisciplinario. Se identifican acciones de coordinación y de trabajo en red con la red educativa formal e informal para favorecer los procesos educativos inclusivos. Se deja constancia en el expediente de atención individual o historia sociosanitaria o clínica de cada persona de la valoración y apoyos proporcionados y gestionados.	S 1A	X	T	DIS SM Pers. en proceso educativo		
6	Apoyo procesos de aprendizaje	2	Las personas vulnerables y con pérdida de la capacidad funcional y/o discapacidad cuentan con un diseño universal	Contar con evidencias de la aplicación del diseño universal de aprendizaje (DUA). Decreto 1421 del 29 de agosto de 2017.	D	X	T	DF D TM		

⁶⁴ S: Si para todos los casos. D: Si, pero solo para algunos servicios o poblaciones. 1A: Obligatorio después del 1er año de funcionamiento. 3A: Obligatorio después del 3er año de funcionamiento.

⁶⁵ T: Todos los servicios. AP: Asistente personal. SAD: Atención domiciliaria. TEL: Teleasistencia. CPA: Centros o servicios comunitarios promotores autonomía. CD: Centros de atención diurna. CS/VA: Comunidad substituta / Viviendas con apoyo. RES: Residencias/Centros de internamiento.

⁶⁶ T: Todas las personas atendidas. DF: Personas con dependencia funcional de cualquier tipo. PM: Persona Mayor. D: Persona con discapacidad (DF: Física, DI: Intelectual, DV: Visual, DA: Auditiva; SC: Sordoceguera; DP: Psicosocial; DM: Múltiple) TM: Persona con trastorno salud mental y adicciones. PAL: Persona en situación de enfermedad avanzada y fin de vida.

⁶⁷ Dependencia: L: Leve. M: Moderada. S: Severa. GD: Gran dependencia.

Intensidad de apoyo: AI: Intermitente. AL: Limitado. AE: Extenso. AG: Generalizado.

Duración: CD: Corta Duración. LD: Larga Duración.

⁶⁸ CM: Cabecera municipal. CP: Centros poblados. RD: Rural disperso. M: Mujeres. LGTBTI: Lesbianas, gays, transgénero, bisexuales, intersexuales, queer. NARP: Población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera. RROM: Población gitana. PI: Pueblos indígenas. CAMP: campesino. PSC: Población en situación de calle. PPL: personas privadas de libertad. PM: Población desplazada y migrante.

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatori o ⁶⁴	ESEN- CIAL	Tipo servic 65	Perfil personas ⁶⁶	Depend enci ⁶⁷	Enfoq. Diferencial ⁶⁸
			de aprendizaje (DUA), y se pacta y deja constancia en el Plan Individual de Ajustes Razonables (PIAR).	Se deja constancia en el expediente de atención individual o historia sociosanitaria o clínica de cada persona de la valoración y apoyos proporcionados y gestionados. Se evidencia el pacto con la persona de los acuerdos establecidos y se deja constancia en el Plan Individual de Ajustes Razonables (PIAR).						
6	Apoyo emancipación de jóvenes	3	Las y los jóvenes con discapacidad o dependencia funcional y en proceso de emancipación tienen un proceso de acompañamiento en este proceso de transición para conseguir el máximo nivel de autonomía e inclusión social.	Se cuenta con un protocolo de Apoyo a la emancipación de jóvenes con discapacidad y dependencia funcional atendidos en el servicio que requieran de apoyo para la vida autónoma, independiente e inclusión en la sociedad. Se evidencia una valoración de las capacidades y apoyos necesarios para elaborar un plan de emancipación para la vida autónoma e independiente. ⁶⁹	D	X	T	16-25 años	S GD	
6	Trabajo con apoyo en entornos ordinarios y protegidos	4	El prestador de servicios valora de forma sistemática a las personas con relación a las preferencias, motivaciones y capacidades para integrarse y participar de forma plena en el mundo laboral ordinario, educativo y de otras alternativas existentes con el apoyo necesario.	Se evidencia la existencia de un programa de apoyo a la integración laboral de personas que requieran apoyo. En articulación con otros actores, se promoverá la promoción de oportunidades educativas para básica primaria, secundaria, técnico y universitario; promoviendo primeras oportunidades en la inclusión laboral. Se evidencia un sistema de valoración y apoyo individualizado para la integración	D	X	CD SRC CD RES	DISC TSM		

⁶⁹ Nota: Se recomienda valorar la gestión y sistema de apoyo suministrado, así como las adaptaciones realizadas en función de los resultados conseguidos.

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatori o ⁶⁴	ESEN- CIAL	Tipo servic 65	Perfil personas ⁶⁶	Depend enci ⁶⁷	Enfoq. Diferencial ⁶⁸
6		7	Las personas que envejecen con una demencia o una discapacidad de aprendizaje tienen un control de salud anual, que se utiliza para actualizar su plan de acción de salud.	<p>Cuenta con evidencia de sistemas de trabajo en los que las prácticas de profesionales de la salud y de los sabedores tradicionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Tengan un registro actualizado de personas que envejecen con una discapacidad de aprendizaje. → Ofrezcan controles de salud anuales para las personas que envejecen con una discapacidad de aprendizaje. → Garantía de acciones en salud para las personas que envejecen con una discapacidad de aprendizaje, actualizando los planes de acción con los controles de salud anuales. → Tengan un profesional referente para coordinar la atención. 	D	X	T	D	LD	
6		8	La dirección técnica vela porque las personas con pérdida de la capacidad funcional y /o discapacidad cuenten con medios para el control periódico de su salud, a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Equipos y medios disponibles para traslado y acompañamiento de la persona que recibe cuidado a citas asignadas por el SGSSS.	D	X	T	DF D TM		
6		9	El servicio a través de un profesional que tenga las competencias técnicas requeridas debe planear, desarrollar y evaluar acciones educativas en estilos de vida saludables, dirigida a la población atendida, a su familia, y al talento humano	Planea y promueve mensualmente a través de diferentes estrategias dos o más temas de estilo de vida saludable: actividad física, hábitos higiénicos, hábitos saludables, entre otros	S	X	T	T		

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatori o ⁶⁴	ESEN- CIAL	Tipo servic 65	Perfil personas ⁶⁶	Depend enci ⁶⁷	Enfoq. Diferencial ⁶⁸
			responsable de la prestación del servicio.							
6	Abordaje sensorial: audición	10	Se someterá a las personas mayores y con pérdida de la audición a pruebas para detectar a tiempo las pérdidas de audición y, si es necesario, suministrarles audífonos u otro tipo de ayuda técnica adecuada a la situación de la persona con el fin de contrarrestarlas.	Cuenta con evidencia de pruebas para pérdida de audición y suministro de audífonos o productos de apoyo para discapacidad auditiva	D	X	T	PM		
6	Abordaje sensorial: visión	11	Es necesario realizar tamizajes rutinarios a las personas con pérdida de la capacidad funcional y /o discapacidad y, si se les encuentran deficiencias visuales, prestarles sin demora servicios integrales de atención oftalmológica y productos de apoyo en caso de pérdida de la visión de forma irreversible	Cuenta con evidencia de la realización de tamizajes rutinarios. En caso de disminución o pérdida de visión se identifica valoración por parte de servicio de oftalmología y la gestión de productos de apoyo para intentar compensar la pérdida de visión.	D	X	SAD / CD / RES	T		
6	Nutrición	12	Las personas tienen una valoración de su estado nutricional y tienen una dieta prescrita acorde a las necesidades detectadas.	Existe un sistema de valoración nutricional que incluye un tamizaje del riesgo nutricional por medio del cual se identifica la necesidad de evaluaciones posteriores. Se detectan necesidades en nutrición y alimentación y se realiza un abordaje integrado en función de los resultados del tamizado y valoración efectuada. Se deja constancia en el expediente de atención individual o la historia sociosanitaria o clínica de cada persona del tamizado y valoración nutricional realizado, así como de la dieta de cada	D	X	SAD / CD / RES	T	T	T

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatori o ⁶⁴	ESEN- CIAL	Tipo servic 65	Perfil personas ⁶⁶	Depend enci ⁶⁷	Enfoq. Diferencial ⁶⁸
				persona, de los alimentos permitidos, prohibidos, de las alergias, de las intolerancias, así como las necesidades de adaptación del tipo de dieta.						
6		13	El servicio debe contar con las dietas elaboradas por un profesional Nutricionista-dietista.	<p>Dispone de la minuta patrón que establece los grupos de alimentos, la frecuencia diaria y semana de consumo. Además, indica las porciones a ofrecer según el grupo de edad y sexo. Su aplicación se debe hacer mediante los ciclos de menús. Todo esto se realiza con base en la tabla vigente de consumo diario de calorías y nutrientes y la distribución de macronutrientes como proteínas grasas y carbohidratos.</p> <p>El servicio debe contar con un ciclo de menús diseñado con base en la minuta patrón, elaborado por un profesional nutricionista-dietista.</p> <p>Este ciclo se elabora según las características del grupo poblacional y debe estar distribuido en desayuno, refrigerio, almuerzo, refrigerio y comida. Se garantizan las comidas principales, dos refrigerios y un mínimo de 3 rondas de hidratación fuera de los horarios de las comidas, completando un mínimo de 6 rondas de hidratación. En climas extremos, esta periodicidad podrá ser superior para prevenir situaciones de deshidratación.</p> <p>Si las comidas son ofrecidas por un tercero, este debe cumplir todas las condiciones solicitadas para alimentación de colectividades y las enunciadas en los</p>	D	X	CD/ RES	T		

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatori o ⁶⁴	ESEN- CIAL	Tipo servic ⁶⁵	Perfil personas ⁶⁶	Depend enci ⁶⁷	Enfoq. Diferencial ⁶⁸
				<p>critérios de calidad para el propio prestador de servicios.</p>						
6		14	<p>El servicio debe contar y aplicar un ciclo de menús diseñado con base en las minutas patrón, elaborado por un profesional nutricionista-dietista.</p>	<p>El servicio debe contar con el análisis nutricional cuantitativo diario del ciclo de menús, elaborado por un profesional nutricionista-dietista.</p> <p>El servicio debe contar con una estandarización de recetas la cual es indispensable para poder elaborar el ciclo de minutas. Esto debe ser elaborado por un profesional nutricionista-dietista. Las preparaciones se deben elaborar en la misma cantidad y con la misma calidad (por ejemplo, estandarizar medias de pocillo, tasa, cuchara, etc.).</p> <p>Cuenta y aplica un ciclo de menús de 21 días, o un ciclo de cada 5 semanas para centros de larga estancia, de acuerdo a la necesidad del servicio.</p> <p>El intervalo máximo de comidas es de 12 horas entre la última toma nocturna y la primera del día.</p> <p>Si las comidas son ofrecidas por un tercera, se debe cumplir con todas las condiciones anteriores.</p>	D	X	CD RES	T		
6		15	<p>Se garantiza la disponibilidad de alimentos con las condiciones adecuadas de preparación, conservación, distribución, emplate y presentación.</p>	<p>Se observa el cumplimiento de la normativa aplicable en materia de manipulación y conservación de alimentos.</p> <p>Se aplica metodología de análisis de puntos críticos relacionados con las diferentes fases del proceso de la</p>	D	X	CD ⁷¹ RES	T		

⁷¹ Procede evaluar solo en los casos en que se administre alimentación.

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatori o 64	ESEN- CIAL	Tipo servic 65	Perfil personas 66	Depend enci 67	Enfoq. Diferencial 68
				<p>alimentación, tanto dentro como fuera de la cocina, así como oportunidades de mejora en función de los resultados obtenidos.</p> <p>El control y mantenimiento de los ciclos de frío y calor es el adecuado para la cocción y conservación de los alimentos.</p> <p>El servicio tiene establecido un sistema de caducidades y lo implementa.</p> <p>Las dietas preparadas para personas con dificultades de la deglución garantizan los contenidos nutricionales requeridos según la dieta pautada.</p> <p>Se evidencia un seguimiento de la respuesta nutricional de la persona</p>						
6	Manejo de la incontinencia	16	Las personas con dependencia funcional tienen una valoración del riesgo de incontinencia urinaria e intestinal y se observa la aplicación de medidas preventivas y de apoyo en función del riesgo individual de cada persona.	Cuenta con evidencia de valoración y manejo de la incontinencia urinaria e intestinal, consignado en el expediente de atención individual o historia clínica sociosanitaria.	S	X	T	T		
6		17	Las mujeres con pérdida de la capacidad funcional y /o discapacidad y de edad avanzada que presentan incontinencia urinaria (ya sea de urgencia, de esfuerzo o mixta) pueden realizar un entrenamiento muscular del suelo pélvico, solo o combinado con técnicas de control vesical y de auto vigilancia.	Cuenta con evidencia de entrenamientos para fortalecimiento de suelo pélvico acompañada por personal de enfermería y fisioterapia, consignado en el expediente de atención individual o historia clínica sociosanitaria.	S	X	T	T		M

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatori o ⁶⁴	ESEN- CIAL	Tipo servic 65	Perfil personas ⁶⁶	Depend enci ⁶⁷	Enfoq. Diferencial ⁶⁸
6	Riesgo psicosocial	18	Es necesario ofrecer intervenciones psicológicas, formación y apoyo a los familiares y otros cuidadores informales de personas con pérdida de la capacidad funcional y /o discapacidad que necesitan atención, sobre todo – pero no exclusivamente – cuando estas necesidades son amplias y complejas y cuando los cuidadores están sometidos a una sobrecarga considerable	Cuenta con evidencia de apoyo psicológico a las familias y otros cuidadores informales, consignado en el expediente de atención individual o historia clínica sociosanitaria.	D	X	SAD CD CPA	PERS CUID		
6		19	Se realizan con evaluaciones mensuales para determinar si existen síntomas depresivos, vulnerabilidad psicosocial o malestar emocional, que deban ser abordadas con oportunidad; en función de las necesidades y riesgo detectado, se ofrece atención psicológica, y en caso de ser necesario, se deriva para su valoración y atención por psiquiatría.	Se dispone de protocolos actualizados para determinar síntomas de depresión, vulnerabilidad psicosocial o malestar emocional. ⁷² Se evidencia un tamizaje periódico de la depresión, vulnerabilidad psicosocial o malestar emocional, consignado en el expediente de atención individual o historia clínica sociosanitaria. Se deja constancia en el expediente de atención individual o historia sociosanitaria o clínica de cada persona de la valoración del tamizado llevada a cabo con una periodicidad mensual, y de las valoraciones en profundidad en caso de ser detectadas situaciones de riesgo.	D	X	CD RES	PM SM DIS		

⁷² Se entiende que un protocolo está actualizado, si este se ha revisado como mínimo cada tres años, y cada vez que existan nuevas evidencias o dinámicas de funcionamiento que faciliten un trabajo más eficiente, efectivo y seguro, centrado en la persona.

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ⁶⁴	ESENCIAL	Tipo servicio ⁶⁵	Perfil personas ⁶⁶	Dependencia ⁶⁷	Enfoque Diferencial ⁶⁸
6	Abordaje Trastorno de conducta	20	Se ofrece educación y capacitación a las personas cuidadores de personas con trastornos de conducta para el adecuado manejo de situaciones que se puedan presentar.	<p>Cuenta con evidencia de que la educación y la capacitación en habilidades están disponibles para las personas cuidadoras de personas con trastornos de conducta asociados a la presencia de demencia, trastornos del desarrollo, discapacidad intelectual, trastorno de salud mental, trauma craneo encefálico, daño cerebral adquirido u otras alteraciones del sistema neurológico.</p> <p>Cuenta con evidencia de que la educación y la capacitación en habilidades se adaptan a las necesidades y preferencias de los cuidadores de personas con deterioro cognitivo. Cuenta con evidencia de que hay apoyo disponible para que los cuidadores puedan asistir a la capacitación sabiendo que la persona a la que cuidan estará segura y cuidada, o que se garantice la educación en casa. Se deja constancia en el expediente de atención individual o historia sociosanitaria o clínica de cada persona de la valoración y de las acciones llevadas a cabo.</p>	S	X	T	T		
6	Atención a la sexualidad	21	Las personas con pérdida de la capacidad funcional y /o discapacidad pueden acceder a todas las atenciones de salud sexual y reproductiva.	Se evidencia garantía en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva; las personas con discapacidad cuentan con los apoyos, ajustes razonables y salvaguardas cuando sean atendidas, brindando toda la información y educación en el lugar según lo establecido en la Política Nacional de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos, garantizando la atención	D	X	T	DF D TM		

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatori o ⁶⁴	ESEN- CIAL	Tipo servic 65	Perfil personas ⁶⁶	Depend enci ⁶⁷	Enfoq. Diferencial ⁶⁸
				en el SGSSS a la que haya lugar. Resolución 1904 del 31 de mayo del 2017. Se deja constancia en el expediente de atención individual o historia sociosanitaria o clínica de cada persona.						
6	Atención fin de vida	22	Las personas que se encuentran en situación de enfermedad avanzada y de fin de vida tienen un proceso de acompañamiento y de control de síntomas para conseguir la máxima calidad de vida posible al final de la vida.	<p>Existencia de protocolo de actuación para el manejo y control de síntomas desagradables al final de la vida, y desde lo reportado en la evidencia científica y resultados de mayor impacto en términos de calidad de vida.</p> <p>Se garantiza un enfoque multidimensional u holístico en el manejo de los síntomas, que garanticen el bienestar y buen morir de las personas en estado terminal</p> <p>Constan los sistemas de apoyo psicosocial a la persona, familia y personas cuidadoras.</p> <p>Aplicación y coordinación con ruta de atención paliativa, teniendo en cuenta la participación activa de los equipos de cuidado paliativo, conformados por varias disciplinas (enfermería, medicina, psicología, terapias, guía espiritual – sabedor tradicional, trabajo social).</p> <p>Se deja constancia en el expediente de atención individual o historia sociosanitaria o clínica de cada persona.</p>	S	X	SAD/ CD/ RES	PAL		

Estándar 7: El prestador de servicios de cuidados y asistencia personal implementa y gestiona buenas prácticas para la atención segura

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ⁷³	ESENCIAL	Tipo servicio ⁷⁴	Perfil personas ⁷⁵	Dependencia ⁷⁶	Enfoque Diferencial ⁷⁷
7	Uso seguro de los medicamentos	1	El prestador de servicios implementa medidas para garantizar la seguridad en el uso de los medicamentos	<p>Se educa a la persona y cuidadores sobre las condiciones adecuadas de almacenamiento de medicamentos.</p> <p>Se tienen implementados protocolos para el almacenamiento y manejo seguro de los medicamentos, según recomendaciones de las autoridades de salud.</p> <p>Se asegura la cadena del frío y de control de temperatura de los medicamentos que requieren conservación en nevera.</p> <p>Se aplica un sistema de control de caducidades.</p> <p>Se educa a la persona y cuidadores sobre la marcación de los medicamentos que tienen apariencia y nombre comunes para evitar errores en la conservación y administración, y manejo de la semaforización.</p> <p>Se completa el protocolo de los 10 correctos en los procesos de administración de la medicación.⁷⁸</p>	D	X	CD RES Lugar donde se administre medicación	Personas con medicación	T	Incorpora la medicina natural

⁷³ S: Si para todos los casos. D: Si, pero solo para algunos servicios o poblaciones. 1A: Obligatorio después del 1er año de funcionamiento. 3A: Obligatorio después del 3er año de funcionamiento.

⁷⁴ T: Todos los servicios. AP: Asistente personal. SAD: Atención domiciliaria. TEL: Teleasistencia. CPA: Centros o servicios comunitarios promotores autonomía. CD: Centros de atención diurna. CS/VA: Comunidad substituta / Viviendas con apoyo. RES: Residencias/Centros de internamiento.

⁷⁵ T: Todas las personas atendidas. DF: Personas con dependencia funcional de cualquier tipo. PM: Persona Mayor. D: Persona con discapacidad (DE: Física, DI: Intelectual, DV: Visual, DA: Auditiva; SC: Sordoceguera; DP: Psicosocial; DM: Múltiple) TM: Persona con trastorno salud mental y adicciones. PAL: Persona en situación de enfermedad avanzada y fin de vida.

⁷⁶ Dependencia: L: Leve. M: Moderada. S: Severa. GD: Gran dependencia.

Intensidad de apoyo: AI: Intermitente. AL: Limitado. AE: Extenso. AG: Generalizado.

Duración: CD: Corta Duración. LD: Larga Duración.

⁷⁷ CM: Cabecera municipal. CP: Centros poblados. RD: Rural disperso. M: Mujeres. LGTBTI: Lesbianas, gays, transgénero, bisexuales, intersexuales, queer. NARP: Población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera. RROM: Población gitana. PI: Pueblos indígenas. CAMP: campesino. PSC: Población en situación de calle. PPL: personas privadas de libertad. PM: Población desplazada y migrante.

⁷⁸ Se aconseja la existencia del historial farmacológico en personas pluripatológicas y polimedicadas.

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ⁷³	ESENCIAL	Tipo servicio ⁷⁴	Perfil personas ⁷⁵	Dependencia ⁷⁶	Enfoque, Diferencial ⁷⁷
				Se evidencia sistema de monitorización y detección de oportunidades de mejora para el uso seguro del medicamento.						
7	Identificación individual de riesgos	2	Se identifican las personas que presenten riesgos asociados a las situaciones de dependencia funcional y el envejecimiento y se activan planes preventivos en función de los riesgos detectados, tanto a nivel individual como grupal.	Se identifica una valoración sistemática de los riesgos de la persona en función de la edad, condición y motivo de la atención solicitada.	S	X	T	T	T	
7	Reducción del riesgo de infección	3	El prestador de servicios implementa acciones para reducir el riesgo de infecciones asociadas a la prestación de servicios de cuidados y asistencia personal.	Se evidencia la existencia del protocolo y manejo para prevenir, vigilar y controlar la aparición de la infección en el marco del entorno de la prestación del cuidado. Se evidencia sistema de monitorización y detección de oportunidades de mejora la prevención de la infección. Se realizarán protocolos de limpieza, desinfección y esterilización, según lo establecido en los criterios de habilitación y recomendaciones de organismos nacionales.	S	X	T	T	T	
7	Prevención y manejo del dolor	4	El prestador de servicios pone en marcha mecanismos para el tamizado, valoración y manejo del dolor	Existencia de protocolo de prevención y manejo del dolor. Existencia de sistema de tamizado y valoración del dolor. Cuenta con evidencia de aplicación de medidas preventivas y de manejo farmacológico y no farmacológico de dolor. Existencia de sistema de monitorización y seguimiento de la respuesta al manejo del dolor.	D	X	SAD CD RES	T	T	
7	Reducción de riesgos por caídas	5	El prestador de servicios pone en marcha medidas preventivas para reducir el riesgo de daños a la persona causado por caídas	Se evidencia la existencia del protocolo y manejo para prevenir, vigilar y controlar la aparición de caídas en el marco del entorno de la prestación del cuidado. Se evidencia la existencia de un sistema de detección proactiva del riesgo de caídas y la aplicación de medidas preventivas en función del riesgo detectado.	D	X	SAD CD RES	T	T	

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ⁷³	ESENCIAL	Tipo servicio ⁷⁴	Perfil personas ⁷⁵	Dependencia ⁷⁶	Enfoque, Diferencial ⁷⁷
				Se evidencia sistema de monitorización y detección de oportunidades de mejora la prevención de las caídas.						
7	Integridad de la piel	6	El prestador de servicios tiene activado una sistemática para garantizar una piel íntegra de las personas con dependencia alta o muy alta a las cuáles atiende y da apoyo.	<p>Se evidencia la existencia del protocolo y manejo para prevenir la aparición de lesiones por presión.</p> <p>Se evidencia la existencia de un sistema de detección proactiva del riesgo de lesiones por presión y la aplicación de medidas preventivas en función del riesgo detectado.</p> <p>Se evidencia sistema de monitorización y detección de oportunidades de mejora.</p>	D	X	SAD CD RES	T	T	
7	Prevención del riesgo de suicidio	7	Las personas con riesgo psicosocial tienen un tamizado y manejo oportuno del riesgo de autolesión y de suicidio.	<p>Existencia de protocolo de prevención y manejo del riesgo de suicidio y actuación en caso de postvención ⁷⁹.</p> <p>Existencia de sistema de valoración del riesgo de suicidio en personas con riesgo psicosocial.</p> <p>Cuenta con evidencia de aplicación de medidas preventivas en función del riesgo detectado.</p> <p>Existencia de sistema de monitorización de persona y de situaciones de riesgo.</p>	D	X	SAD CD RES S/necesidades	T	T	
7	Prevención de cuadro confusional	8	Las personas con riesgo de cuadro confusional tienen un sistema de detección periódico del riesgo y de aplicación de medidas preventivas en función del riesgo detectado.	<p>Se evidencia la existencia del protocolo y manejo del cuadro confusional agudo.</p> <p>Se evidencia la existencia de un sistema de detección y aplicación de medidas preventivas en función del riesgo detectado.</p> <p>Se evidencia sistema de monitorización y detección de oportunidades de mejora.</p>	D	X	SAD CD RES S/necesidades	T	T	
7	Contención física y química	9	El centro adopta buenas prácticas para alinearse con la política de "Contención Cero" en centros residenciales, de atención diurna y de atención domiciliaria.	<p>El prestador de servicio tiene definido un protocolo de actuación para trabajar de forma conjunta para conseguir el objetivo de "Contención cero".</p> <p>En los casos en los cuales esté estrictamente indicado una contención física o química, se identifica una orden médica de prescripción, que luego es debatida por el equipo interprofesional que atiende a la persona,</p>	D	X	SAD CD RES	Cuadro confusional al PM DF SM	M S GD	

⁷⁹ Se entiende por postvención las acciones que se llevan a cabo para reducir los efectos de un impacto traumático como el suicidio sobre la vida de los supervivientes.

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ⁷³	ESENCIAL	Tipo servicio ⁷⁴	Perfil personas ⁷⁵	Dependencia ⁷⁶	Enfoque, Diferencial ⁷⁷
				<p>dónde se identifican alternativas para la contención. La prescripción es reevaluada cada 24 horas.</p> <p>El material de contenciones ha de ser homologado con tal finalidad.</p> <p>Las personas con contención tienen un seguimiento diario periódico de sus necesidades, medidas preventivas adoptadas para evitar la contención y de si precisa continuar la contención.</p> <p>Se precisa de Consentimiento informado por parte de familiar de referencia o tutor para realizar la contención física.</p> <p>Las personas con contención física son notificadas a la Fiscalía según protocolo establecido para tal fin.</p>						

En revisión

3.4. DIMENSIÓN 4. APOYO A LAS PERSONAS CUIDADORAS

Estándar 8: Se cuenta con un sistema de apoyo y reconocimiento de las personas cuidadoras de personas con dependencia funcional.

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ⁸⁰	ESEN-CIAL	Tipo servic ⁸¹	Perfil personas ⁸²	Dependenc ⁸³	Enfoq. Diferencial ⁸⁴
8	Apoyo a personas cuidadoras	1	Las personas cuidadoras tienen la oportunidad de discutir lo que más les importa, incluidas sus propias necesidades de salud, bienestar y atención social, y trabajo, educación o capacitación.	Cuenta con evidencia de que las personas cuidadoras tengan una evaluación del cuidador en relación con la persona cuidada, y que tengan la oportunidad de discutir lo que más les importa, incluidas sus propias necesidades de salud, bienestar y atención social, y trabajo, educación o capacitación.	S	X	AP SAD TEL CPA CS/VA	T	Todas	Todas
8		2	Se cuenta con una valoración continua de los riesgos en el trabajo de cuidado no remunerado que generan sobrecarga y riesgo de claudicación de las personas cuidadoras y de familiares para brindar el apoyo necesario.	Se evidencia la existencia de la valoración del riesgo de sobrecarga de trabajos de cuidado no remunerados de las personas cuidadoras principales o familiares. En caso de riesgo de claudicación, se identifica la activación de medidas para disminuir esta situación de riesgo.	S	X	T	T	N/A	Todas
8		3	Las personas cuidadoras tienen regularmente la oportunidad de discutir con los profesionales del servicio el valor de tener un descanso	Cuenta con evidencia de que las organizaciones cuentan con estrategias, políticas y procesos para identificar a los cuidadores y alentarlos a reconocer su rol y sus derechos.	1A	X	T	T	N/A	Todas

⁸⁰ **S:** Si para todos los casos. **D:** Si, pero solo para algunos servicios o poblaciones. **1A:** Obligatorio después del 1er año de funcionamiento. **3A:** Obligatorio después del 3er año de funcionamiento.

⁸¹ **T:** Todos los servicios. **AP:** Asistente personal. **SAD:** Atención domiciliaria. **TEL:** Teleasistencia. **CPA:** Centros o servicios comunitarios promotores autonomía. **CD:** Centros de atención diurna. **CS/VA:** Comunidad substituta / Viviendas con apoyo. **RES:** Residencias/Centros de internamiento.

⁸² **T:** Todas las personas atendidas. **DF:** Personas con dependencia funcional de cualquier tipo. **PM:** Persona Mayor. **D:** Persona con discapacidad (**DF:** Física, **DI:** Intelectual, **DV:** Visual, **DA:** Auditiva; **SC:** Sordoceguera; **DP:** Psicosocial; **DM:** Múltiple) **TM:** Persona con trastorno salud mental y adicciones. **PAL:** Persona en situación de enfermedad avanzada y fin de vida.

⁸³ **Dependencia:** **L:** Leve. **M:** Moderada. **S:** Severa. **GD:** Gran dependencia.

Intensidad de apoyo: **AI:** Intermitente. **AL:** Limitado. **AE:** Extenso. **AG:** Generalizado.

Duración: **CD:** Corta Duración. **LD:** Larga Duración.

⁸⁴ **CM:** Cabecera municipal. **CP:** Centros poblados. **RD:** Rural disperso. **M:** Mujeres. **LGBTBI:** Lesbianas, gays, transgénero, bisexuales, intersexuales, queer. **NARP:** Población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera. **RRROM:** Población gitana. **PI:** Pueblos indígenas. **CAMP:** campesino. **PSC:** Población en situación de calle. **PPL:** personas privadas de libertad. **PM:** Población desplazada y migrante.

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ⁸⁰	ESEN-CIAL	Tipo servic ⁸¹	Perfil personas ⁸²	Dependenc ⁸³	Enfoq. Diferencial ⁸⁴
			de los cuidados y las opciones disponibles para ellos.	<p>Cuenta con evidencia de que los profesionales de la salud y la atención social comprenden sus responsabilidades en virtud de la Ley de Atención de 2014 para identificar a los cuidadores. Cuenta con evidencia de acciones para animar a las personas cuidadoras a autoidentificarse y buscar apoyo.⁸⁵</p> <p>Cuenta con evidencia de que los profesionales del servicio mantienen conversaciones periódicas con las personas cuidadoras sobre el valor de tener un descanso del cuidado y las opciones disponibles. Cuenta con evidencia de que se cuenta con información accesible y actualizada sobre las opciones locales para la atención cuando se requiere un reemplazo de la persona cuidadora principal.</p>						
8		4	Se define e identifica una oferta de cuidado a personas cuidadoras, ante la cual la red prestadora de servicios pueda remitir o dirigir a las personas cuidadoras.	El prestador de servicios de cuidados y asistencia personal establece acciones dirigidas a las familias y a las redes de las personas que requieren cuidado.	S	X	T	T	N/A	Todas
8		5	El prestador promueve la realización de cursos de formación y programas de respiro, cuidado o bienestar para cuidadores, bien sea con recursos de la propia red o de recursos comunitarios con los cuáles se establecen alianzas	<p>Constancia de participación de las personas cuidadoras en actividades de formación, mejora del bienestar y apoyo para la mejora del bienestar personal en el ejercicio del cuidado. El servicio establecerá acciones dirigidas a las familias y redes sociales de las personas con pérdida de la capacidad funcional y /o discapacidad dentro del PAII.</p> <p>Se evidencia en el PAII la valoración de las necesidades de la red cuidadora y acciones adaptadas a las capacidades, riesgos,</p>	R	X	T	T	N/A	Todas

⁸⁵ El prestador identifica a las personas cuidadoras de las personas que atiende y los alientan a reconocer su papel y sus derechos.

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ⁸⁰	ESENCIAL	Tipo servic ⁸¹	Perfil personas ⁸²	Dependenc ⁸³	Enfoq. Diferencial ⁸⁴
				necesidades y preferencias de la persona atendida y de la red cuidadora de la persona.						
8		6	El personal del prestador de servicios identifica personas cuidadoras con riesgo psicosocial u otros riesgos que requieran una intervención oportuna y preventiva, para realizar la respectiva activación de ruta de atención	<p>En la valoración de las personas cuidadoras inicial y periódica se identifica la presencia de riesgos psicosociales que precisen la valoración en mayor profundidad por parte del equipo competente. Se identifican las medidas preventivas y de apoyo activadas en la red cuidadora de la persona para prevenir situaciones de claudicación o de situaciones que afecten el buen trato a la persona que se cuida y brinda apoyo. Se realiza interconsulta con equipo interdisciplinario cuando se detectan disfunciones familiares para la intervención la persona que se cuida y la familia.</p>	1A	X	T	T	N/A	Todas

En revisión

3.5. DIMENSIÓN 5. ATENCIÓN DE CALIDAD Y SEGURA

Estándar 9. El prestador de servicios de cuidados y asistencia personal tiene activados mecanismos de garantía y de mejora de la calidad de la atención.

N	AREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ⁸⁶	ESEN-CIAL	Tipo servic ⁸⁷	Perfil personas ⁸⁸	Dependenc ⁱ ⁸⁹	Enfoq. Diferencial ⁹⁰
9	Experiencia y satisfacción de la persona, familia y comunidad en términos de calidad y servicio	1	El prestador cuenta mecanismos de escucha de la voz del cliente para el mejoramiento continuo	Cuenta con evidencia de la implementación de los mecanismos de escucha de la voz del cliente y un escenario para análisis y formulación de acciones para el mejoramiento continuo. ⁹¹	S	X	T	T	T	
9		2	Se implementan mejoras a partir de las manifestaciones realizadas por la persona, la familia, personas cuidadoras y	El prestador cuenta con evidencias de la implementación de acciones de mejora a partir de la identificación de oportunidades de mejora a través de los mecanismos de escucha de la voz del cliente.	S	X	T	T	T	

⁸⁶ **S:** Si para todos los casos. **D:** Si, pero solo para algunos servicios o poblaciones. **1A:** Obligatorio después del 1er año de funcionamiento. **3A:** Obligatorio después del 3er año de funcionamiento.

⁸⁷ **T:** Todos los servicios. **AP:** Asistente personal. **SAD:** Atención domiciliaria. **TEL:** Teleasistencia. **CPA:** Centros o servicios comunitarios promotores autonomía. **CD:** Centros de atención diurna. **CS/VA:** Comunidad substituta / Viviendas con apoyo. **RES:** Residencias/Centros de internamiento.

⁸⁸ **T:** Todas las personas atendidas. **DF:** Personas con dependencia funcional de cualquier tipo. **PM:** Persona Mayor. **D:** Persona con discapacidad (**DE:** Física, **DI:** Intelectual, **DV:** Visual, **DA:** Auditiva; **SC:** Sordoceguera; **DP:** Psicosocial; **DM:** Múltiple) **TM:** Persona con trastorno salud mental y adicciones. **PAL:** Persona en situación de enfermedad avanzada y fin de vida.

⁸⁹ **Dependencia:** **L:** Leve. **M:** Moderada. **S:** Severa. **GD:** Gran dependencia.

Intensidad de apoyo: **AI:** Intermitente. **AL:** Limitado. **AE:** Extenso. **AG:** Generalizado.

Duración: **CD:** Corta Duración. **LD:** Larga Duración.

⁹⁰ **CM:** Cabecera municipal. **CP:** Centros poblados. **RD:** Rural disperso. **M:** Mujeres. **LGTBTI:** Lesbianas, gays, transgénero, bisexuales, intersexuales, queer. **NARP:** Población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera. **RROM:** Población gitana. **PI:** Pueblos indígenas. **CAMP:** campesino. **PSC:** Población en situación de calle. **PPL:** personas privadas de libertad. **PM:** Población desplazada y migrante.

⁹¹ Se recomiendan las siguientes: 1. Estudios de experiencia percibida y satisfacción de las personas atendidas y de las personas cuidadoras. 2. Producción y difusión de contenidos interactivos. 3. Entrevistas con los usuarios, familia, personas cuidadoras y comunidad. 4. Desarrollo de grupos focales diferenciados para personas atendidas y para familiares y personas cuidadoras. 5. Canales de atención interactivos (chat, página web, etc.). 6. Análisis de atenciones realizadas (grabaciones de llamadas, etc.). 7. Búsqueda activa de reseñas y comentarios en línea. 8. Correo electrónico. 9. Incorporación de traductores según la lengua original.

N	AREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ⁸⁶	ESEN-CIAL	Tipo servic ⁸⁷	Perfil personas ⁸⁸	Dependenc ⁱ ⁸⁹	Enfoq. Diferencial ⁹⁰
			comunidad en los mecanismos de escucha de la voz del cliente							
9	Experiencia y satisfacción de los colaboradores (personal atención, administrativo, de apoyo y cuidadores)	3	Se cuenta con programas de formación, capacitación y entrenamiento de los colaboradores que incluye el fortalecimiento de sus competencias alineadas con las líneas estratégicas del modelo y de la organización	Cuenta con evidencia documental de la existencia y realización del programa de formación y de la medición del resultado de estas acciones, así como de las acciones de mejora derivadas de este, cuando haya lugar.	S	X	T	T	T	
9		4	Se cuenta con un programa de bienestar laboral y sistema de incentivos a colaboradores alineado con el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud y bienestar que se prestan	Cuenta con evidencia documental de la existencia y realización del programa y de la medición del resultado de estas acciones, así como de las acciones de mejora derivadas de este, cuando haya lugar	S	X	T	T	T	
9	Costo efectividad de los servicios	5	Se cuenta con indicadores de gestión que permiten identificar los resultados del modelo de atención en términos de efectividad	La entidad reportara como mínimo: → Frecuencias de uso → Perfil poblacional de las personas atendidas → Indicadores de Atención percibida y satisfacción de personas atendidas y de personas cuidadoras → Indicadores de PQRSD → Indicadores de resultados por tipología de programas → Proporción de reingresos a programas → Tasa de mortalidad → Proporción de rehabilitaciones efectivas → Cobertura de los programas → Índice de eventos adversos → Proporción de deserción a los programas	S	X	T	T	T	
9	Mecanismos de escucha y gestión del mejoramiento continuo	6	El servicio atiende y hace seguimiento a los requerimientos formulados por la ciudadanía	Se cuenta con mecanismos para la atención y seguimiento a los requerimientos formulados por la	S	X	T	T	T	

N	AREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ⁸⁶	ESEN-CIAL	Tipo servic ⁸⁷	Perfil personas ⁸⁸	Dependenc ⁱ ⁸⁹	Enfoq. Diferencial ⁹⁰
				ciudadanía relacionada con la prestación del servicio. ⁹²						
9		7	El servicio cuenta con encuestas de satisfacción y experiencia percibida de las personas usuarias y de familiares y cuidadores analizadas de forma diferenciada.	<p>Se pasan encuestas de satisfacción y experiencia percibida de las personas usuarias y de familiares y cuidadores analizadas de forma diferenciada, de diligenciamiento personal y mediante sistema de recogida anónima, que incluyen como mínimo aspectos tales como: infraestructura, trato, calidad de alimentos, higiene, actividades de desarrollo humano, posibilidad de participación, atención a las sugerencias.⁹³</p> <p>Se definen acciones de mejora en cada estudio realizado.</p> <p>Mínimo se realizan las encuestas trimestralmente. En los centros de larga estancia y con muy poca rotación de las personas atendidas, estos estudios se pueden realizar de forma anual, y siempre que se identifiquen situaciones en la dinámica del centro que ameriten realizar el estudio de experiencia percibida con mayor periodicidad.</p>	S	X	T	T	T	
9		8	El servicio debe adelantar acciones de mejora continua.	<p>Se dispone de la formulación, implementación, registro y seguimiento de las acciones de mejora, destacadas o potenciales de los procesos que permitan mejoramiento continuo del servicio.</p> <p>Existe un plan de mejoramiento que contiene los principales aspectos a mejorar a partir de los resultados de las encuestas y de las PQRS, los cuales han sido socializado al talento humano responsable de la prestación del servicio.</p>	S	X	T	T	T	
9		9	El servicio debe formular y medir indicadores	El prestador cuenta con indicadores de gestión e impacto y un escenario de análisis para la toma de decisiones de mejoramiento y evidencia de su operatividad.	S	X	T	T	T	

⁹² Nota: Incluye entre otros el buzón de sugerencias, sistemas de correo electrónico, escucha activa a través de llamada telefónica o entrevista presencial, por página web, por chat y de acuerdo con las directrices de procedimientos locales o territoriales.

⁹³ Nota: incluido el instrumento de valoración en braille en los centros que atiendan a personas invidentes.

Estándar 10: El prestador de servicios de cuidados tiene un sistema de gestión y control de riesgos para garantizar una atención segura

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ⁹⁴	ESEN-CIAL	Tipo servic ⁹⁵	Perfil personas ⁹⁶	Dependenci ⁹⁷	Enfoq. Diferencial ⁹⁸
10	Gestión preventiva	1	El prestador tiene implementado un modelo de gestión integral del riesgo.	El prestador cuenta con un modelo de gestión del riesgo que permite eliminar las barreras y obstáculos que limitan el cumplimiento de los objetivos y metas, y reducir los efectos negativos derivados de: <ul style="list-style-type: none"> → Falta de cumplimiento de los objetivos y metas operativas establecidas. → Decisiones erróneas por utilizar información incorrecta, no oportuna, incompleta o poco confiable. → Exposición a pérdidas financieras. → Fallas y errores en la salvaguarda de los activos. → Insatisfacción de clientes, publicidad negativa y daño a la reputación del prestador → Incumplimiento de políticas, planes, procedimientos y del marco regulatorio que aplica al prestador → Adquisición de bienes, de forma antieconómica, o uso de los recursos de forma inefectiva e ineficiente. 	S	X	T	T	T	

⁹⁴ **S:** Si para todos los casos. **D:** Si, pero solo para algunos servicios o poblaciones. **1A:** Obligatorio después del 1er año de funcionamiento. **3A:** Obligatorio después del 3er año de funcionamiento.

⁹⁵ **T:** Todos los servicios. **AP:** Asistente personal. **SAD:** Atención domiciliaria. **TEL:** Teleasistencia. **CPA:** Centros o servicios comunitarios promotores autonomía. **CD:** Centros de atención diurna. **CS/VA:** Comunidad substituta / Viviendas con apoyo. **RES:** Residencias/Centros de internamiento.

⁹⁶ **T:** Todas las personas atendidas. **DF:** Personas con dependencia funcional de cualquier tipo. **PM:** Persona Mayor. **D:** Persona con discapacidad (**DF:** Física, **DI:** Intelectual, **DV:** Visual, **DA:** Auditiva; **SC:** Sordoceguera; **DP:** Psicosocial; **DM:** Múltiple) **TM:** Persona con trastorno salud mental y adicciones. **PAL:** Persona en situación de enfermedad avanzada y fin de vida.

⁹⁷ **Dependencia:** **L:** Leve. **M:** Moderada. **S:** Severa. **GD:** Gran dependencia.

Intensidad de apoyo: **AI:** Intermitente. **AL:** Limitado. **AE:** Extenso. **AG:** Generalizado.

Duración: **CD:** Corta Duración. **LD:** Larga Duración.

⁹⁸ **CM:** Cabecera municipal. **CP:** Centros poblados. **RD:** Rural disperso. **M:** Mujeres. **LGBTBI:** Lesbianas, gays, transgénero, bisexuales, intersexuales, queer. **NARP:** Población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera. **RRROM:** Población gitana. **PI:** Pueblos indígenas. **CAMP:** campesino. **PSC:** Población en situación de calle. **PPL:** personas privadas de libertad. **PM:** Población desplazada y migrante.

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ⁹⁴	ESENCIAL	Tipo servic ⁹⁵	Perfil personas ⁹⁶	Dependenci ⁹⁷	Enfoq. Diferencial ⁹⁸
				<i>Nota:</i> El modelo de gestión integral del riesgo puede formar parte del Plan de calidad y seguridad de la organización.						
10		2	El prestador de servicios efectúa una identificación de grupos vulnerables para la identificación de estrategias que permitan garantizar el acceso a los servicios de salud y bienestar.	Cuenta con evidencia documental. El prestador realiza análisis de la información recolectada.	S	X	T	T	T	
10		3	Se cuenta con un sistema de identificación periódica y priorización de los riesgos para facilitar su gestión.	Cuenta con evidencia documental. El prestador cuenta con estrategias de gestión del riesgo basado en el análisis de la gestión del riesgo.	S	X	T	T	T	
10	Aprendizaje con enfoque de riesgo	4	Se cuenta con un mecanismo de gestión institucional basado en los análisis de eventos adversos y los planes de mejoramiento	Cuenta con evidencia documental del mecanismo de gestión institucional y de la socialización al talento humano responsable de la prestación del servicio.	S	X	T	T	T	
10		5	El prestador cuenta con procesos de evaluación de riesgos.	El prestador 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. El prestador presenta evidencia de la socialización al talento humano responsable de la prestación del servicio	S	X	T	T	T	
10		6	El prestador implementa y gestiona buenas prácticas para la atención segura.	El prestador cuenta con evidencia documental de la implementación de prácticas seguras. Entre las prácticas seguras, además de las referenciadas anteriormente, se incluyen las siguientes: 1. Identificación correcta de la persona a la cual atiende. 2. Mejorar la comunicación efectiva. 3. Persona, sitio y procedimientos correctos.	S	X	T	T	T	

3.6. DIMENSIÓN 6. AMBIENTES ADECUADOS Y PROMOTORES DE LA AUTONOMÍA Y LA INCLUSIÓN SOCIAL

Estándar 11: Se cuenta con ambientes adecuados y promotores de la autonomía y la inclusión social (instalaciones, entorno, dignificación de espacios, etc.)

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ⁹⁹	ESENCIAL	Tipo servicio ¹⁰⁰	Perfil personas ¹⁰¹	Dependencia ¹⁰²	Enfoque Diferencial ¹⁰³
11	Accesibilidad universal	1	La institución pública o privada nacional, departamental, distrital y local debe garantizar accesibilidad física, arquitectónica y del entorno ambiental, y cumplir con el diseño universal de las instalaciones estipulado para las personas con discapacidad en la Ley 1618 del 2013.	Verificación mediante observación directa si cumple, cumple parcialmente o no cumple los siguientes criterios de accesibilidad para las personas con movilidad reducida, dados por: Espacios y entornos con accesibilidad ¹⁰⁴ , productos de soporte que sean accesibles y comprensibles para todas las personas	S	X	CPA, CD, CS/VA, RES	T	Dep: T excepto L	Sólo CM y CP

⁹⁹ S: Si para todos los casos. D: Si, pero solo para algunos servicios o poblaciones. 1A: Obligatorio después del 1er año de funcionamiento. 3A: Obligatorio después del 3er año de funcionamiento.

¹⁰⁰ T: Todos los servicios. AP: Asistente personal. SAD: Atención domiciliaria. TEL: Teleasistencia. CPA: Centros o servicios comunitarios promotores autonomía. CD: Centros de atención diurna. CS/VA: Comunidad substituta / Viviendas con apoyo. RES: Residencias/Centros de internamiento.

¹⁰¹ T: Todas las personas atendidas. DF: Personas con dependencia funcional de cualquier tipo. PM: Persona Mayor. D: Persona con discapacidad (DF: Física, DI: Intelectual, DV: Visual, DA: Auditiva; SC: Sordoceguera; DP: Psicosocial; DM: Múltiple) TM: Persona con trastorno salud mental y adicciones. PAL: Persona en situación de enfermedad avanzada y fin de vida.

¹⁰² Dependencia: L: Leve. M: Moderada. S: Severa. GD: Gran dependencia.

Intensidad de apoyo: AI: Intermitente. AL: Limitado. AE: Extenso. AG: Generalizado.

Duración: CD: Corta Duración. LD: Larga Duración.

¹⁰³ CM: Cabecera municipal. CP: Centros poblados. RD: Rural disperso. M: Mujeres. LGTBTI: Lesbianas, gays, transgénero, bisexuales, intersexuales, queer. NARP: Población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera. RROM: Población gitana. PI: Pueblos indígenas. CAMP: campesino. PSC: Población en situación de calle. PPL: personas privadas de libertad. PM: Población desplazada y migrante.

¹⁰⁴ Nota: En este criterio se debe incluir una excepción de aquellas instituciones que, por ubicación y topografía, no sea posible contar con una infraestructura de fácil acceso.

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ⁹⁹	ESENCIAL	Tipo servicio ¹⁰⁰	Perfil personas ¹⁰¹	Dependencia ¹⁰²	Enfoque Diferencial ¹⁰³
				con discapacidad: Decreto 487 de 2022., Ley 361 de 1997, Ley 1346 de 2009. ^{105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113} Cumple con las condiciones de accesibilidad ya descritas: Infraestructura y adecuaciones según el perfil de cada tipo de discapacidad, que den acceso universal a todo tipo de discapacidad, con cumplimiento de los principios del diseño universal de la normativa aplicable (Ver Ley 1618 del 2013).						
11		2	El prestador de servicios debe garantizar la accesibilidad a la información, comunicación e	Verificación mediante observación directa si cumple, cumple parcialmente no cumple los siguientes criterios de accesibilidad para las personas con	D	X	T	DF, PM y D	Dep: L y M	CM y CP

¹⁰⁵ Nota: Estas instituciones públicas o privadas deben cumplir con el diseño universal de las instalaciones estipulado para las personas con discapacidad en la Ley 1618 del 2013: EPS, IPS, hospitales, universidades/ instituciones educativas, transporte, baños públicos, aeropuertos, terminales de transporte, accesibilidad para ingresar a su sitio de estancia y dentro de la misma incluyendo acceso a áreas comunes, escenarios, deportivos, recreativos y culturales, espacios públicos, servicios públicos, sitios de integración comunitaria y todo entorno urbano: Ley 1618 del 2013.

¹⁰⁶ Esta Norma no procede para centros de albergue.

¹⁰⁷ Nota: En cuanto a los escenarios de espacio público que sean naturales, (siempre y cuando el terreno y las condiciones ambiental lo permitan) y/o artificiales, tanto en zonas urbanas como rurales, para generar un entorno seguro, equitativo, incluyente y sostenible, en el marco de una ciudad o comunidad amigable con las personas mayores y con discapacidad estos espacios deben ser amigables y deben adaptar los servicios y estructuras físicas para ser más inclusivo y ajustándose a las necesidades de la población con discapacidad y con especial atención en la adaptabilidad y accesibilidad universal: Decreto 681 del 2 de mayo del 2022.

¹⁰⁸ Según la norma de accesibilidad Ley 1618 del 2013 también debe garantizarse la accesibilidad de las personas mayores y de discapacidad en espacios de la cultura tales como: museos, casas de la cultura, academias artísticas, bibliotecas, archivos, salas de lectura, y el patrimonio material.

¹⁰⁹ Nota: Se evidencia acciones para contribuir a mejorar la accesibilidad y seguridad vial en los medios de transporte, paradas, estacionamientos para ancianos y discapacitados: terrestre, aéreo, fluvial y alternativo, de acuerdo con las particularidades de las personas mayores y de discapacidad.

¹¹⁰ Se recomienda analizar las condiciones de movilidad, en el aspecto origen -destino para proponer una oferta de inclusión intermodal y de movilidad activa en el transporte para esta población y acompañar a las diferentes entidades departamentales, distritales y municipales para la aplicación de tarifas diferenciales para las personas mayores y personas con discapacidad en el transporte público de pasajeros, con especial énfasis en la zona rural y rural dispersa: Decreto 681 del 2 de mayo del 2022). Se incluye la recomendación: exigir a fabricantes de buses que los buses nuevos deben cumplir con mecanismos para movilidad reducida, así como tener rutas por barrio que cumplan con este criterio y divulgar la información entre las personas usuarias del servicio.

¹¹¹ Nota: se evidencia la Implementación de las medidas apropiadas para identificar y eliminar los obstáculos y para asegurar la accesibilidad universal de todas las personas con discapacidad al ambiente construido, transporte, información y comunicación, incluyendo las tecnologías de información y comunicación y otros servicios, asegurando las condiciones para que las personas con discapacidad puedan vivir independientemente: Ley 1618 del 2013.

¹¹² Nota: se evidencia que se hace efectivo cumplimiento a la normativa sobre accesibilidad en la construcción o adecuación de las obras que se ejecuten sobre el espacio público y privado, que presten servicios al público debiendo cumplir con los plazos señalados: Ley 1618 del 2013.

¹¹³ Nota: Se recomienda a los prestadores de servicios que, en un área de influencia se generen elementos inclusivos en el espacio público con la instalación y operación de baños públicos que cubran las necesidades básicas insatisfechas que hoy se tienen en los centros poblados. Se sugiere la generación de alianzas público-privadas que cubran esta necesidad.

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ⁹⁹	ESENCIAL	Tipo servicio ¹⁰⁰	Perfil personas ¹⁰¹	Dependencia ¹⁰²	Enfoque Diferencial ¹⁰³
			instrumentos o apoyos tecnológicos para la promoción de la autonomía. Igualmente deberá permitir el acceso a nuevas tecnologías que promuevan la integración de las personas atendidas según el caso.	movilidad reducida, dados por: TIC (tecnologías de la información y comunicación) que sean accesibles y comprensibles para todas las personas con discapacidad incluyendo la tecnología de la virtualidad: Decreto 487 de 2022., Ley 361 de 1997, Ley 1346 de 2009. Encuesta de satisfacción de cada persona que haya usado el servicio. ¹¹⁴					Int: AI y AL Dur: T	
11	Equipos	3	Se cuenta con el equipamiento necesario para personas con dificultades de movilidad importantes o discapacidad física que facilite la mayor independencia posible, en condiciones de seguridad.	Se cuenta con equipos ante baja movilidad. Se cuenta con un inventario del equipo disponible. <i>Nota: No aplica para hogares de acogida.</i>	S	X	CPA, CD, CS/VA, RES	T	Dep: T Int: T Dur: T	CM, CP
11		4	Para la persona que recibe cuidado con movilidad reducida avanzada o permanente cuenta con colchonetas o elementos para evitar las úlceras por presión.	Se cuenta con el material y equipos para evitar úlceras por presión en función del riesgo detectado.	S	X	CPA, CD, CS/VA, RES	T	Dep: S, GD Int: Ext, Gen Dur: T	CM, CP, RD
11		5	Se cuenta con productos de apoyo para las personas con discapacidad visual, auditiva, mental, cognitiva.	Se cuenta con equipos, señalización y productos de apoyo. Incluye conocimiento de las señales básicas para comunicación de los cuidadores con sus atendidos.	S	X	T	D	Dep: T Int: T Dur: T	CM, CP y RD
11	Espacios disponibles	6	Se cuenta con un ambiente independiente para visitantes y personal de apoyo, preferiblemente con batería de baños (por lo menos uno de ellos adaptado para movilidad	Se cuenta con espacio para visitantes y personal de apoyo. Se recomienda tener espacios de esparcimiento para que visitantes y de la persona que recibe cuidado puedan compartir fuera de la habitación.	R	X	CPA, CD, CS/VA, RES	DF, PM, D	Dep: L y M Int: AE, AG Dur: T	CM, CP

¹¹⁴ Nota: ¿Cómo financiarían las instituciones los recursos para acceder a los TIC y que organismos serían los encargados de dar estos recursos?. Se propone beneficios tributarios para la importación o generación de elementos y servicios tecnológicos que faciliten a todas las personas atendidas su autonomía.

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ⁹⁹	ESENCIAL	Tipo servicio ¹⁰⁰	Perfil personas ¹⁰¹	Dependencia ¹⁰²	Enfoque Diferencial ¹⁰³
			reducida), cocineta o área de consumo de alimentos.							
11		7	Se cuenta con un ambiente para acoger y brindar información a familiares.	Los lugares de recepción e información a familiares y usuarios deben contar con un mobiliario a doble altura, de 1.10 m para persona de pie y 0.80 m para persona sentada, con altura libre por debajo de la mesa de trabajo de 0.70m, profundidad de 0.60m y ancho mínimo de 0.80m, para facilitar la aproximación y uso de la silla de ruedas.	S	X	CPA, CD, CS/VA, RES	T	T	T
11		8	El prestador debe tener un espacio para el cambio de vestuario (uniforme, gorros, zapatos). con casilleros para guardar objetos personales.	Se incluye todo el personal de apoyo	S	X	CPA, CD,CS/VA, RES	T	T	CM, CP
11		9	Se dispone de zonas exteriores para recreación: patio, terraza o jardín en las propias instalaciones.	Presencia de dichos espacios con señalizaciones peatonales que permitan realizar el círculo de 1.50m de diámetro para la maniobra de la silla de ruedas, dotados de franjas podotáctiles para la orientación espacial de personas con discapacidad visual, bancas accesibles de acuerdo con lo dispuesto en la NTC 6047 y espacios contiguos a las bancas con área de 0.80m x 1.20m señalizados con el símbolo actualizado del Símbolo Internacional de Accesibilidad (SIA), para la ubicación de usuarios de silla de ruedas. Además, los itinerarios deben contar con fuentes de agua potable a doble altura, canecas de residuos con altura alcanzable entre 0.70m y 0.90m para depositar residuos, apoyos isquiáticos, juegos y maquinas biosaludables contrastados visualmente con el entorno, que garanticen la usabilidad a personas sentadas y de pie y cuenten con instrucciones en sistema braille. ¹¹⁵	R	X	CPA, CD,CS/VA, RES	D	Dep: T Int: T Dur: T	CM, CP

¹¹⁵ Nota: Obligatorio para parques y espacios públicos.

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ⁹⁹	ESENCIAL	Tipo servicio ¹⁰⁰	Perfil personas ¹⁰¹	Dependencia ¹⁰²	Enfoque, Diferencial ¹⁰³
				Creación de alianzas con espacios comunitarios para los centros de larga estancia y que dispongan de más de una unidad de convivencia en caso de no tener espacios abiertos en las propias instalaciones.						
11		10	Las instituciones con servicios de internación cuentan con habitaciones confortables de acuerdo con las necesidades de las personas que reciben cuidado dando cumplimiento a la normatividad vigente. Evitar habitaciones en sótanos y mantener siempre con ventilación y luz natural.	Dormitorios con iluminación y ventilación natural, guardarropa enrasado a nivel de pavimento, con puertas de corredera para los casos de personas con movilidad reducida y con espacio para cada uno de las personas que reciben cuidado a alturas alcanzables del perchero y cajones entre 0.40m y 1,40m y una mesa de noche por cama ¹¹⁶ con bordes perimetrales para evitar la caída de objetos, considerando espacio para un adecuado desplazamiento de las personas según su autonomía, donde se permita incluir el círculo de diámetro 1.50m para la maniobra de la silla de ruedas, y los espacios de transferencia entre cama y closet o entre cama y muro deberán ser de 0.90 m de ancho para la transferencia lateral y de 1.20 para la transferencia frontal en silla de ruedas. Las camas deberán tener una altura entre 0.45m y 0.50m que se aproxime a la altura del asiento de una silla de ruedas y el espacio entre pavimento y colchón deberá contar con una altura de 0.25 m para facilitar la aproximación de los reposapiés. Contará con un timbre tipo continuo por habitación y en el caso de las personas que reciben cuidado en cama, uno por cada una. Contar con un número de camas clínicas o similares para el ciento por ciento (100%) de los adultos mayores ¹¹⁷ y/o personas con discapacidad que necesiten protección física o clínica. Se recomienda la instalación de	D	X	CS/VA, RES	T	Dep: T Int: T Dur: T	CM, CP

¹¹⁶ Nota: De acuerdo al nivel de funcionalidad cognitiva, hay personas que valorar si se les puede dejar mesa de noche a las personas que son acumuladoras, y se estudiará en cada caso el formato que se adapte mejor a las necesidades individuales.

¹¹⁷ Nota: Obligatorio de acuerdo al perfil de funcionalidad en instituciones gerontológicas.

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ⁹⁹	ESENCIAL	Tipo servicio ¹⁰⁰	Perfil personas ¹⁰¹	Dependencia ¹⁰²	Enfoque Diferencial ¹⁰³
				avisadores lumínicos y sonoros en los dinteles de puertas o ventanas para garantizar la información a personas con discapacidad auditiva y visual en caso de emergencia. Se recomienda no instalar cerradura en las puertas correderas de los baños y usar colores básicos para evitar reacciones con las personas atendidas con algún trastorno. ¹¹⁸						
11		11	Se debe contar con un área protegida para almacenar equipamiento e insumos médicos y de enfermería mínimos, tales como tensiómetro manual, fonendoscopio, termómetros, gavetas para disposición de medicamentos, medicamentos, elementos, kit de primeros auxilios completo, tabla de traslado de la persona, cuello de inmovilización y archivo de fichas clínicas. Dicho cuarto debe cumplir con la normativa local para su correcta habilitación al momento de funcionar.	Área exclusiva para almacenar equipos médicos básicos	S	X	CPA, CD,CS/VA, RES	T	Dep: T Int: T Dur: T	CM, CP
11		12	Se cuenta con un lugar cerrado y ventilado destinado a guardar los útiles de aseo en uso. Una poceta para el lavado de útiles de aseo cumpliendo con la normativa local para su correcta habilitación al momento de funcionar.	Sala con insumos mínimos de aseo	S	X	CPA, CD,CS/VA, RES	T	Dep: T Int: T Dur: T	CM, CP

¹¹⁸ Se recomienda usar guías especializadas en el diseño de centros de cuidado del adulto mayor y personas con discapacidades y trastornos desde el punto de vista arquitectónico. “DSD Design standards for Nursing homes” y “Design guide for long term care homes By FGI guidelines/MMP Architects”

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ⁹⁹	ESENCIAL	Tipo servicio ¹⁰⁰	Perfil personas ¹⁰¹	Dependencia ¹⁰²	Enfoque, Diferencial ¹⁰³
11		13	Se cuenta con un lavadero o sistema de lavado de ropa externalizado, con un lugar de recepción y almacenamiento para la ropa sucia, lavadora adecuada al número de las personas que reciben cuidado e implementación para el secado y planchado de la ropa, además de un lugar para clasificar y guardar la ropa limpia. En caso de no contar con la capacidad suficiente en el lugar propio, generar acuerdos con proveedores locales que ayuden al cumplimiento del criterio.	Presencia de espacios de clasificación de ropa, lavado, secado y almacenamiento para su distribución. Nota: Si existe servicio externo de lavado, se asignarán espacios para clasificar y guardar ropa sucia y limpia.	S	X	CPA, CD,CS/VA, RES	T	Dep: T Int: T Dur: T	CM, CP
11		14	Las edificaciones donde se presten servicios de internamiento, cuentan con tanque de almacenamiento de agua para el consumo humano que garantice como mínimo una reserva de 24 horas de servicio continuo, calculado con base al consumo de 600 lt por cama/camilla día.	Agua de reserva disponible en tanque construido con los estándares requeridos para su habilitación.	S	X	CPA, CD,CS/VA, RES	T	Dep: T Int: T Dur: T	CM, CP
11		15	El prestador cuenta con un área iluminada y ventilada dedicada al trabajo en grupo, compatible con actividades de estimulación cognitiva, interacción social, lúdica, recreativa, cultural, física y productiva. Cuenta en cada actividad, con un área mínima en uso por usuario de 1.5m2	Espacio de trabajo y dimensiones mínimas de 1.5m2 por usuario, con los requerimientos arquitectónicos para la realización de actividades cumpliendo con los requisitos de norma como barandas, medias cañas, pisos antideslizantes, iluminación y ventilación natural.	S	X	CPA, CD,CS/VA, RES	T	Dep: T Int: T Dur: T	CM, CP

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ⁹⁹	ESENCIAL	Tipo servicio ¹⁰⁰	Perfil personas ¹⁰¹	Dependencia ¹⁰²	Enfoque Diferencial ¹⁰³
11		16	El prestador cuenta con alarma o sistema de llamado a enfermería, donde se requiera	Presencia de sistema de llamado, utilización de tecnologías para el correcto monitoreo y reacción ante cualquier emergencia.	S	X	CPA, CD,CS/VA, RES	T	Dep: T Int: T Dur: T	CM, CP
11		17	Cumplimiento de la norma local respecto a áreas designadas para el almacenamiento de equipos y residuos médicos.	Designación de espacios para el almacenamiento y división de los residuos generados, para su correcta disposición. El área de estos espacios dependerá del número de camas, su ubicación y la norma que lo cobije. ¹¹⁹	S	X	CPA, CD,CS/VA, RES	T	Dep: T Int: T Dur: T	CM, CP
11		18	Presencia de sanitarios y lavamanos y suficiente para garantizar cumplimiento de política de lavado de manos y de espacios o zonas de aislamiento.	El número de sanitarios y lavabos dependerá del nivel de especialización del centro de cuidado y la normativa que lo cobije. Presencia de lavamanos según necesidades. Presencia de barandales en baños y en todo lo dispuesto en la infraestructura, así como antideslizantes para evitar riesgos de caída.	S	X	CPA, CD,CS/VA, RES	T	Dep: T Int: T Dur: T	CM, CP
11		19	Se cuenta con un área para entrevista y exámenes médicos según habilitación del ministerio de salud.	Presencia de espacio cumpliendo con la normativa para habilitación	S		CPA, CD,CS/VA, RES	T	Dep: T Int: T Dur: T	CM, CP
11	Infraestructura	20	Se define como se garantizará, adecuará y realizará mantenimiento de la infraestructura del hábitat donde se presta cuidado y asistencia personal a las personas con dependencia funcional que requieran apoyo por parte del prestador de servicios de cuidado.	Se verificarán las condiciones de la planta física: paredes, pisos, escaleras, pasamanos, aireación, coherentes con la calidad del servicio y el tipo de personas para asegurar que cumplen normativa y criterios de confort, así como la resta de criterios: → Condiciones de la batería sanitaria, duchas → Espacios de jardín → Ventilación → Iluminación → Soporte del mobiliario	S	X	CPA, CD,CS/VA, RES	T	Dep: T Int: T Dur: T	CM, CP

¹¹⁹ Se sugiere un estudio previo de normativa para el adecuado diseño del espacio.

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ⁹⁹	ESENCIAL	Tipo servicio ¹⁰⁰	Perfil personas ¹⁰¹	Dependencia ¹⁰²	Enfoque, Diferencial ¹⁰³
				<ul style="list-style-type: none"> → Condiciones de agua, luz, teléfono, internet, tv, etc. → Señalización → Ruta de evaluación en piso paredes y techos → Pisos antideslizantes → Pasamanos → Kit primeros auxilios → Puertas corredizas → Colores usados 						
11		21	<p>Se aplican los criterios básicos para facilitar la accesibilidad a las personas con discapacidad, sea ésta temporal o permanente, o cuya capacidad de orientación se encuentre disminuida por la edad, analfabetismo, limitación o enfermedad.</p>	<p>Se evidencia como se busca suprimir y evitar toda clase de barreras físicas en el diseño y ejecución de las vías y espacios públicos y del mobiliario urbano, así como en la construcción o reestructuración de edificios de propiedad pública o privada. Es muy importante dar cumplimiento a los perfiles viales establecidos en las normas urbanas contenidas en los planes de ordenamiento territorial y manuales de espacio público de cada municipio, cumpliendo con la implementación de las franjas de amoblamiento o ambientales, franjas de circulación peatonal con la correspondiente demarcación podotáctil para la orientación espacial de la población con discapacidad visual que cumpla lo establecido en la NTC5610 de primera actualización, antejardines y retrocesos frontales cuando sean requeridos. Asimismo, es determinante definir los cruces peatonales en las esquinas de las manzanas (cuando el lote del centro sea esquinero), bien sea a nivel de calzada por medio de vados peatonales y pasos de cebra, o bien, a nivel de andén a través de pompeyanos debidamente señalizados. Los accesos a la edificación deben estar demarcados con losetas podotáctiles conectadas desde el itinerario peatonal o desde los parqueaderos exteriores. Las puertas de acceso si cuentan con superficie acristalada, deberán</p>	S	X	CPA, CD, CS/VA, RES	T	Dep: T Int: T Dur: T	CM, CP

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ⁹⁹	ESENCIAL	Tipo servicio ¹⁰⁰	Perfil personas ¹⁰¹	Dependencia ¹⁰²	Enfoque Diferencial ¹⁰³
				<p>contar con bandas de contraste visual a doble altura para garantizar el contraste visual, y las losetas podotáctiles demarcadas desde el acceso a la edificación deberán instalarse antes y después de cruzar el umbral de la puerta. Esta franja podotáctil deberá tener continuidad hasta el espacio de recepción o punto de información al usuario y hasta las circulaciones verticales del hall de entrada del edificio. La zona de parqueaderos en exteriores o en sótano debe contar con los cupos de parqueo establecidos por la NTC 6047 o por los planes de ordenamiento territorial. A su vez, cada cupo de parqueo accesible debe contar con señalización actual del SIA tanto horizontal como vertical, ubicarse lo más cercano posible a las rampas o ascensores con circulaciones que no atraviesen los flujos vehiculares y tener unas dimensiones de 2.50m x 5m, junto con una franja de transferencia de 1.5m de ancha y señalizada horizontalmente. Si existen cambios de nivel entre el itinerario conformado desde la franja de transferencia hasta el inicio de la rampa o el umbral del ascensor, éstos se resolverán mediante la incorporación de vados peatonales y las correspondientes franjas podotáctiles.</p>						
11		22	<p>Se evitan las fuentes de peligro de caídas desde el punto de vista de diseño de las instalaciones. Renovación y eliminación de barreras arquitectónicas en los hogares.</p>	<p>Con este fin, un especialista debe llevar a cabo una evaluación que permita realizar cambios en el hogar para eliminar las fuentes de peligro de caídas presentes en el entorno. Cuenta con evidencia de medidas preventivas aplicadas en relación a las fuentes de peligro de caídas.</p>	S	X	AP, CPA, CD,CS/VA, RES	T	Dep: T Int: T Dur: T	CM, CP
11		23	<p>Se utilizará el contraste cromático en paredes, suelos, cielo rasos y mobiliario con el fin de garantizar</p>	<p>Cuenta con evidencia de contraste cromáticos en paredes y suelos, se usan guías para el correcto uso de la paleta de colores en el diseño de los espacios</p>	D		AP, CPA, CD,CS/	T	Dep: T Int: T Dur: T	CM, CP

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ⁹⁹	ESENCIAL	Tipo servicio ¹⁰⁰	Perfil personas ¹⁰¹	Dependencia ¹⁰²	Enfoque Diferencial ¹⁰³
			la visibilidad o diferenciación de espacios y sus elementos.	para brindar la mejor experiencia a las personas que reciben cuidado. *Se sugiere guías de diseño implementadas por el "Programa iberoamericano de cooperación sobre la situación de los adultos mayores en la región".			VA, RES			
11		24	Los muros deben presentar superficies totalmente lisas e impermeables.	Los muros cuentan con superficies o acabados lisos sin ningún tipo de imperfección, agrietamiento, o susceptible a desprendimiento de partículas como trozos de pañete, baldosa, polvo, etc. Se sugiere materiales antideslizantes y sin juntas arquitectónicas para la prevención de caídas.	D		AP, CPA, CD,CS/VA, RES	T	Dep: T Int: T Dur: T	CM, CP
11		25	Los muros de cocina y depósito de alimentos deben presentar superficies totalmente lisas e impermeables.	En áreas de cocina y almacenamiento de comidas, las uniones entre los pisos, muros y techos se encuentran selladas y cuentan con forma de mediacaña en los guardaescobas, impidiendo acumulación de suciedad.	D	X	CPA, CD,CS/VA, RES	T	Dep: T Int: T Dur: T	CM, CP
11		26	Los pisos en cocina y depósito de alimentos deben ser de materiales que faciliten la limpieza y la desinfección.	En áreas de cocina y depósito de comidas, los pisos son de materiales resistentes, impermeables, no absorbentes y de fácil limpieza y desinfección	D	X	CPA, CD,CS/VA, RES	T	Dep: T Int: T Dur: T	CM, CP
11		27	Las ventanas deben contar con elementos de protección.	Las ventanas cuentan con antepechos o algún suplemento como mampostería, similares o rejas a una altura mínima de 0.6m.	D	X	CPA, CD,CS/VA, RES	T	Dep: T Int: T Dur: T	CM, CP
11		28	Las puertas deben ser en material que facilite la limpieza y desinfección, y cumplir con la normativa de bomberos en caso de ser puertas de evacuación.	Las puertas son de material no absorbente, resistente, no poroso y con acabados libres de grietas o defectos, con manijas de tipo palanca a una altura alcanzable entre 80cm y 1.2m. de puertas de corredera o abatibles con apertura hacia el exterior de las habitaciones. Las puertas de evacuación son puertas RF/180 como mínimo anti-fuego, deben abrir en el sentido de la evacuación, contar con sistema de apertura de barras antipánico, zócalos de protección y paneles visuales.	S	X	CPA, CD,CS/VA, RES	T	Dep: T Int: T Dur: T	CM, CP

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ⁹⁹	ESENCIAL	Tipo servicio ¹⁰⁰	Perfil personas ¹⁰¹	Dependencia ¹⁰²	Enfoque Diferencial ¹⁰³
11		29	Los cables de alta o media tensión deben contar con las distancias mínimas requeridas en zonas urbanizadas.	Los cables de alta tensión se deben ubicar a una distancia mínima requerida desde el paramento de la edificación. Los cables de media tensión a una distancia horizontal mínima de 2.3m desde el paramento del edificio y vertical de 3.8m sobre la cubierta del inmueble. Los de baja tensión se deben ubicar a una distancia mínima de 0.6m horizontal desde el paramento de la edificación y vertical de 3.8m desde el nivel del andén y deben estar debidamente protegidos o canalizados.	S	X	CPA, CD,CS/VA, RES	T	Dep: T Int: T Dur: T	CM, CP
11		30	El centro debe contar con la licencia de construcción	El centro cuenta con licencia de construcción	S	X	CPA, CD,CS/VA, RES	T	Dep: T Int: T Dur: T	CM, CP
11		31	Cuenta con infraestructura acorde a las condiciones climáticas del entorno geográfico del centro, garantizando iluminación natural, ventilación y temperatura ajustada a las necesidades de las personas atendidas.	Características de la infraestructura/ guiarse por guías mencionadas en el presente anexo.	S	X	CPA, CD, CS/VA, RES	T	Dep: T Int: T Dur: T	CM, CP
11		32	El centro debe funcionar en un inmueble que cuente con servicios públicos básicos.	El servicio está localizado en una zona que cuenta con los sistemas de agua potable, energía, tratamiento de aguas servidas, gas natural y/o propano, algún sistema de comunicación, y recolección de residuos sólidos. En zonas tropicales, permitir la ventilación con abanicos o aire acondicionado, a necesidad de la persona atendida. Se debe cumplir con la normativa de la Corporación Autónoma Regional – CAR o equivalente en caso de usar vertimiento de aguas al suelo, o implementación de las Plantas de tratamiento de aguas residuales - PTAR.	S	X	CPA, CD, CS/VA, RES	T	Dep: T Int: T Dur: T	CM, CP

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ⁹⁹	ESENCIAL	Tipo servicio ¹⁰⁰	Perfil personas ¹⁰¹	Dependencia ¹⁰²	Enfoque Diferencial ¹⁰³
11		33	El inmueble debe contar con un número de salidas calculado según normas vigentes aplicables.	El inmueble cuenta con un número de salidas de evacuación según lo establecido en la NSR10 en el título K, tabla k.3.4-1.	S	X	CPA, CD,CS/VA, RES	T	Dep: T Int: T Dur: T	CM, CP
11		34	Para su correcta habilitación, los centros con más de un piso requerirán ascensor camillero y rampas de evacuación de acuerdo con las medidas reglamentadas.	Presencia de circulación vertical mediante ascensor camillero o rampa de evaluación que cumpla con los criterios de accesibilidad establecidos en la NTC 6047 y la NTC 4143 de 3a actualización. Tamaño: debe caber camilla y silla de ruedas.	S	X	CPA, CD,CS/VA, RES	T	Dep: T Int: T Dur: T	CM, CP
11		35	Zonas de circulación con pasillos que permitan el paso de una camilla o el diámetro de mínimo 1.7 metros para la maniobra de 360° en silla de ruedas, bien iluminados, sin desniveles o con rampas, si los hay, y pasamanos al menos en uno de sus lados. Antideslizantes y sistemas de alarma en caso de emergencia.	Ancho de pasillos, iluminación y presencia de pasamanos El piso de la rampa será de material antideslizante tanto en seco como en mojado y de textura y color diferentes a los pisos adyacentes con losetas podotáctiles. Este tipo de material se colocará antes del inicio y después de terminar la rampa, en un ancho no menor de 1.70 metros. Se deberá además cumplir con los siguientes requisitos: 1. Tramo máximo sin descanso: 10.00 metros, con descanso entre tramos mínimo de: 1.7 metros, de profundidad. 2. Altura libre mínima en todo su recorrido: 2.20 metros. 3. Ancho mínimo en todo su recorrido: 1.70 metros. 4. Pendientes que cumplan los parámetros adecuados en edificaciones de nueva construcción y básicos en edificaciones ya existentes de acuerdo con lo establecido en la NTC 4143 de 3a actualización, de la siguiente manera: NIVEL ADECUADO 6m < / ≤ 10m; la pendiente máxima debe ser del 6% 3m < / ≤ 6m; la pendiente máxima debe ser del 8% 1,5m < / ≤ 3m; la pendiente máxima debe ser del 10% / ≤ 1,5m; la pendiente máxima debe ser del 12% NIVEL BÁSICO 10m < / ≤ 15m; la pendiente máxima debe ser del 8% 3m < / ≤ 10m; la pendiente máxima debe ser del 10%	S	X	CPA, CD,CS/VA, RES	T	Dep: T Int: T Dur: T	CM, CP

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ⁹⁹	ESENCIAL	Tipo servicio ¹⁰⁰	Perfil personas ¹⁰¹	Dependencia ¹⁰²	Enfoque Diferencial ¹⁰³
				/ ≤ 3m; la pendiente máxima debe ser del 12% 5. Pasamanos a ambos lados en todo el recorrido contrastados visualmente, uno a una altura ente 0.85 cms y 1 metro y el otro a una altura entre 0.60 metros y 0.75 metros, lo cual facilita la circulación con apoyo para las personas adultas mayores y para las personas en sillas de ruedas, se prolongarán antes del inicio y al final, paralelos al piso: 0.30 metros, de longitud. 6. Protecciones laterales hacia espacios libres. 6. Bordillo guía con contraste visual a una altura no mayor a 0.10 metros con respecto a nivel de piso terminado y barandillas de protección con dilataciones no mayores a 0.10 metros entre parales verticales, o con vidrios de seguridad antirreflectantes.						
11		36	Si el centro tiene escaleras, estas no podrán ser de tipo caracol no tener peldaños en abanico y deberán tener un ancho que permita el paso de dos (2) personas al mismo tiempo, con pasamanos en ambos lados y peldaños evidenciados.	Tipo de escaleras, ancho y presencia de pasamanos a doble altura contrastados visualmente, uno a una altura ente 0.85 cms y 1 metro y el otro a una altura entre 0.60 metros y 0.75 metros.	S	X	CPA, CD,CS/VA, RES	T	Dep: T Int: T Dur: T	CM, CP
11		37	Las escaleras del Centro día deben cumplir con la norma NTC 6047, además de las rampas para evacuación.	Cuentan con material antideslizante tanto en seco como en mojado, losetas podotáctiles contrastadas visualmente al comienzo y final de cada tramo, bandas de contraste visual en cada huella y contrahuella, señalética que indique el piso actual, cuentan con un ancho de tramo mínimo de 1.70m y no obstruido entre pasamanos de 1m. Adicional a las escalas, deberá existir las rampas para evacuación según normativa aplicable.	S	X	CPA, CD,CS/VA, RES	T	Dep: T Int: T Dur: T	CM, CP
11		38	Cada uno de los pisos o niveles de la edificación cuenta con señalización y planos indicativos	Presencia de planos	S	X	CPA, CD,CS/VA, RES	T	Dep: T Int: T Dur: T	CM, CP

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ⁹⁹	ESENCIAL	Tipo servicio ¹⁰⁰	Perfil personas ¹⁰¹	Dependencia ¹⁰²	Enfoque, Diferencial ¹⁰³
			de las rutas de evacuación, salidas de emergencia y puntos de encuentro, visible al público en general.				VA, RES			
11		39	Cuenta con localización de señales de emergencia y alarmas que cumplan con los requisitos de la norma NTC 6047 y NSR10 en los títulos J y K.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Están diseñadas y localizadas de manera visible, audible y entendible fácilmente con características de alarmas luminosas, intermitentes y en colores que contrasten con el fondo; las puertas de emergencia estarán señalizadas y no deberán tener dispositivo de cierre permanente. 2. Los botones o dispositivos para accionamiento de alarmas deben estar localizados a 1 m del nivel del piso. 3. En los casos en que se requiera una orientación especial para personas con discapacidad visual, las señales táctiles se deben disponer al comienzo y final de los pasamanos. 4. Las señales sonoras deben ser emitidas de manera distinguible e interpretable, particularmente las señales de alarma audibles deben producir un nivel de sonido ubicado entre 80 decibeles y 100 decibeles. 5. Existencia de un gabinete que contenga los elementos contra incendios como extintor, manguera y otros elementos, localizado en lugar de fácil acceso y su parte inferior a una altura no mayor de 0.90 m 	S	X	CPA, CD,CS/VA, RES	T	Dep: T Int: T Dur: T	CM, CP
11	Áreas de trabajo y descanso	40	El servicio debe tener sillas para cada persona atendida. Adicionalmente debe contar con mesas apropiadas según el uso	El prestador cuenta con sillas para cada persona mayor participante	S	X	CPA, CD,CS/VA, RES	T	Dep: T Int: T Dur: T	CM, CP
11		41	El Servicio debe tener mesas de trabajo individual o para grupos.	El prestador cuenta con mesas de trabajo individual o para grupos	S	X	CPA, CD,CS/VA, RES	T	Dep: T Int: T Dur: T	CM, CP

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ⁹⁹	ESENCIAL	Tipo servicio ¹⁰⁰	Perfil personas ¹⁰¹	Dependencia ¹⁰²	Enfoque Diferencial ¹⁰³
							VA, RES			
11		42	Los lugares de trabajo ofrecen espacios dignos.	Cuenta con lugares de trabajo y descanso para apoyar a las personas cuidadoras. El espacio contribuye a generar una cultura de cuidado y promover las buenas prácticas de trabajo efectivo, eficiente, respetuoso y de atención centrada en las personas a las cuáles se les presta servicios de cuidado.	S	X	T	T	Dep: T Int: T Dur: T	T
11		43	El servicio debe contar con los materiales para oficinas, tecnologías, muebles, entre otros.	El prestador cuenta con la dotación mobiliaria para las actividades, además de la promoción de tecnología para teleasistencia y cuidado a distancia. Promover de la mano del ministerio TIC la ampliación en conectividad para las zonas apartadas del país que permitan la teleasistencia para personas adultas mayores o con algún trastorno o discapacidad.	S	X	T	T	Dep: T Int: T Dur: T	T
11		44	Al menos una oficina/sala de recepción, que permita mantener entrevistas en forma privada con la persona que recibe cuidado y sus familiares.	Presencia de dichos espacios	S	X	CPA, CD,CS/VA, RES	T	Dep: T Int: T Dur: T	CM, CP
11		45	Presencia de sala común con capacidad de todas las personas que reciben cuidado.	Sala o salas de estar o de usos múltiples que, en conjunto, tengan capacidad para contener a todas las personas que reciben cuidado de forma simultánea. Estas deberán tener iluminación natural, medios de comunicación con el mundo exterior y elementos de recreación para las personas que reciben cuidado, tales como música, juegos, revistas, libros, etc. Las salas de espera, de estar y de usos múltiples deben contar con espacios reservados para personas con discapacidad, con señalización horizontal del símbolo internacional de accesibilidad en un área de 0.8m x 1.2m.	S	X	CPA, CD,CS/VA, RES	T	Dep: T Int: T Dur: T	CM, CP
11	Cocinas, Comedores y	46	Se cuenta con comedor o comedores suficientes para el	Capacidad del comedor mínima a 50% de las personas que reciben cuidado.	S	X	CPA, CD,CS/	T	Dep: T Int: T	CM, CP

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ⁹⁹	ESENCIAL	Tipo servicio ¹⁰⁰	Perfil personas ¹⁰¹	Dependencia ¹⁰²	Enfoque Diferencial ¹⁰³
	Zonas de Manejo de alimentos		cincuenta por ciento (50%) de las personas que reciben cuidado de forma simultánea.	Deberá contar con un área mínima por usuario de 1,5 metros cuadrados. Cuenta con ambiente para comedor, contiguo al servicio de cocina, destinado a la toma de los alimentos de las personas atendidas. Las circulaciones principales del comedor deben tener un ancho mínimo de 1.2m y deben contar con espacios de maniobra para las sillas de ruedas de 1.5m cuando se tengan cruces de circulaciones. las distancias mínimas entre espaldares de sillas deben ser de 0.9m. Se cuenta con vasos, platos, tenedores, cuchillos, cuchara y utensilios para el servicio de alimentación, suficientes, que cumplan con todas las normas asépticas, de manejo e higiene adecuada.			VA, RES		Dur: T	
11		47	El servicio debe contar con equipos de peso y temperatura de los alimentos.	Cuenta con equipos: gramera, básculas, temperaturas para temperaturas frías y calientes. En caso de contratar servicios externos de alimentación, mantener políticas de seguimiento según normativa y políticas del cuidador.	D	X	RES ¹²⁰	T	Dep: T Int: T Dur: T	CM, CP
11		48	Cuenta con zonas para proveer agua para las personas adultas mayores, con temperatura templada. El suministro de agua potable deberá estar libre de riesgos de quemaduras o hipotermia.	Sistemas de control de la temperatura del agua. Evitar sistemas que dispensen agua caliente sin supervisión.	S	X	CPA, CD,CS/VA, RES	T	Dep: T Int: T Dur: T	CM, CP
11		49	La cocina deberá cumplir con las condiciones higiénicas (trampas de grasas, medias cañas, etc.) y sanitarias que aseguren una adecuada recepción, pesaje, depósitos de almacenamiento,	Cuenta con evidencia de limpieza y equipos presentes en la cocina, de acuerdo a las necesidades y volumen de personas atendidas.	S	X	CPA, CD,CS/VA, RES	T	Dep: T Int: T Dur: T	CM, CP

¹²⁰ Y en sitios de preparación de comidas.

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ⁹⁹	ESENCIAL	Tipo servicio ¹⁰⁰	Perfil personas ¹⁰¹	Dependencia ¹⁰²	Enfoque Diferencial ¹⁰³
			cuartos fríos, preparación y manipulación, cocción, entrega y emplatado de los alimentos. Su equipamiento, incluida la vajilla, estará de acuerdo con el número de raciones a preparar.	En caso de contratar servicios externos de alimentación, mantener políticas de seguimiento según normativa y políticas del cuidador.						
11		50	El centro debe tener un lavamanos para la higienización del personal que manipula los alimentos.	Cuenta con un mínimo de un lavamanos en la cocina o al lado de ella, exclusivo para el uso del personal manipulador de alimentos.	S	X	CPA, CD,CS/VA, RES	T	Dep: T Int: T Dur: T	CM, CP
11		51	El piso y las paredes serán lavables; estará bien ventilada, ya sea directamente al exterior o a través de campana o extractor.	Presencia de ventilación. Condición paredes y pisos según norma para habilitación según secretaria de competente en la materia.	D	X	CD,CS/RES	T	Dep: T Int: T Dur: T	CM, CP
11		52	El área mínima para el servicio de cocina dependerá del espacio de bodegaje y ubicación geográfica dentro del centro.	Generar plan de manejo de alimentos y manual de cocina con las preparaciones, manejo de materias primas, almacenamiento y estandarización de procesos según capacidad del personal de cocina. Si no se cuenta con un espacio suficiente se deberá generar policías de abastecimiento con proveedores para cumplir con los requerimientos de las personas que reciben cuidado. En caso de contratar servicios externos de alimentación, mantener políticas de seguimiento según normativa y políticas del cuidador.	S	X	CPA, CD,CS/VA, RES	T	Dep: T Int: T Dur: T	CM, CP
11	Baños, lavabos	53	El centro cuenta con baños para los participantes y el personal en función de la población atendida y del número de personas de la organización.	El centro cuenta con mínimo dos baños, uno para los participantes y otro para personal de atención de servicio. Debe contar con cubículos de baño de uso preferente para personas con discapacidad y vulnerabilidad, cumpliendo los criterios de tipologías de baños establecidos en la NTC 6047. Se cuenta con una (1) unidad sanitaria por cada seis (6) personas usuarias.	S	X	CPA, CD,CS/VA, RES	T	Dep: T Int: T Dur: T	CM, CP

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ⁹⁹	ESENCIAL	Tipo servicio ¹⁰⁰	Perfil personas ¹⁰¹	Dependencia ¹⁰²	Enfoque, Diferencial ¹⁰³
11		54	Se cuenta con baños con las especificaciones de la norma NTC 6047.	<p>La altura de la taza del inodoro estará entre 0.45 metros y 0.50 metros del piso acabado, con barras laterales abatibles que sirvan de apoyo, localizadas a 0.35 metros por encima del aparato sanitario. Los lavamanos serán localizados de manera que su altura máxima no exceda de 0.80 metros con espacio libre debajo de este de 0.70 m, se cuenta con un asiento o silla abatible de mínimo 0.40m x 0.40 m de asiento y a una altura entre 0.45m y 0.50m sobre nivel de piso terminado en el área de la ducha.</p> <p>El dispensador para el papel higiénico, el toallero y las barras de apoyo para ducha se colocarán a 0.70 metros desde el piso acabado, los espejos estarán ubicados en su parte inferior a partir de 0.9m metros de altura con una inclinación hacia la persona del 10%. No se podrá tener obstáculos en el piso dentro del baño.</p> <p>Se podrán hacer modificaciones de acuerdo a normas internacionales que beneficien el correcto uso y cuidado de las personas que reciben cuidado, así como de sus cuidadores, actualizando los manuales constantemente para mantenerse a la vanguardia.</p>	S	X	CPA, CD,CS/VA, RES	T	Dep: T Int: T Dur: T	CM, CP
11		55	Espacio que cuente con sanitario, lavamanos, ducha, alarma/sistema de llamado donde se requiera, Puertas corredizas o con apertura hacia el exterior.	Presencia de equipos	S	X	CPA, CD,CS/VA, RES	T		
11		56	Las duchas deben permitir la entrada de silla de ruedas, y el baño deberán contar con un inodoro y un lavamanos. Además, habrá un lavamanos en los dormitorios de las personas atendidas que permanezcan más	<p>Presencia de equipos. Tamaño de la ducha apto para sillas de ruedas</p> <p>Sistemas de emergencia y ayuda en caso de caída o cualquier otra necesidad.</p> <p>Sistemas para el control de temperatura en duchas y lavamanos para evitar quemaduras o hipotermia.</p> <p>Barandas de apoyo</p>	S	X	CPA, CD,CS/VA, RES	T	Dep: S, GD Int: E, G Dur: T	CM, CP

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ⁹⁹	ESENCIAL	Tipo servicio ¹⁰⁰	Perfil personas ¹⁰¹	Dependencia ¹⁰²	Enfoque Diferencial ¹⁰³
			tiempo en cama. Esto último dependiendo del nivel de cuidado que se maneje en el centro. Se deberá tener sistema de emergencia y llamado al cuidador tanto al alcance del sanitario como dentro de la ducha. Tecnologías de cuidado y soporte para el cuidador.	Mantener los baños con puertas corredizas y sin sistema de cerrado más que todo en centros de alta dependencia y con personas con trastornos.						
11		57	Se cuenta con una unidad sanitaria por sexo por cada 15 usuarios en desarrollo de las actividades de los servicios, con facilidad de acceso para personas con discapacidad	Sanitarios disponibles y accesibles bajo criterios de la NTC 6047.	S	X	CPA, CD,CS/VA, RES	T	Dep: T Int: T Dur: T	CM, CP
11	Limpieza instalaciones	58	El centro debe tener un espacio para el lavado de los elementos de aseo.	Se cuenta con un espacio para el lavado de los elementos de aseo	S	X	CPA, CD,CS/VA, RES	T	Dep: T Int: T Dur: T	CM, CP
11	Emergencias	59	El centro debe tener dotación de primeros auxilios y para iniciar soporte vital básico.	Presencia de dotación de primeros auxilios	S	X	CPA, CD,CS/VA, RES	T	Dep: T Int: T Dur: T	CM, CP
11		60	El centro cuenta con un Plan de evacuación ante emergencias.	Señalización adecuada y correcta socialización del plan de evacuación mediante simulacros y capacitaciones.	S	X	CPA, CD,CS/VA, RES	T	Dep: T Int: T Dur: T	CM, CP
11	Otros	61	Se cuenta con recursos suficientes en el entorno para estimular la independencia física, sensorial, cognitiva y el bienestar emocional de la persona.	Recursos disponibles para estimular independencia y autonomía de las personas atendidas. ¹²¹	D		CPA, CD,CS/VA, RES	T	Dep: T Int: T Dur: T	CM, CP

¹²¹ Nota: se aconseja incluir diferentes ejemplos relacionados con este criterio en el manual del evaluador.

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ⁹⁹	ESENCIAL	Tipo servicio ¹⁰⁰	Perfil personas ¹⁰¹	Dependencia ¹⁰²	Enfoque Diferencial ¹⁰³
11		62	Generación de la documentación para la correcta capacitación del personal en cuanto buenas políticas de mantenimiento de equipo y mobiliario para el correcto funcionamiento del centro, además de optimizar su durabilidad en el tiempo.	Se dispone de la descripción de los programas: Plan de Saneamiento Básico con sus respectivos programas. Programa de limpieza y desinfección; Programa de residuos sólidos y líquidos; Programa de control integral de plagas; programa de abastecimiento de agua potable. Teniendo en cuenta la Guía Técnica para elaboración del plan de Saneamiento Básico Capacita al talento humano para el cumplimiento de los programas. Evalúa y actualiza mínimo cada año el plan de saneamiento básico	S	X	CPA, CD,CS/VA, RES	T	Dep: T Int: T Dur: T	CM, CP

En revisión

3.7. DIMENSIÓN 7. GESTIÓN DE LAS INSTALACIONES, EQUIPOS, SUMINISTROS Y PLANES DE SEGURIDAD FRENTE A CATÁSTROFES, EMERGENCIAS Y PREVENCIÓN DEL FUEGO

Estándar 12. El prestador de servicios de cuidados cuenta con un sistema de gestión de las instalaciones, equipos, suministros y planes de seguridad frente a catástrofes, emergencias y prevención del fuego

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio 122	ESENCIAL	Tipo servic 123	Perfil personas 124	Dependenc i 125	Enfoq. Diferencial 126
12	Impacto ambiental y gestión de residuos	1	Persona Jurídica: El prestador de servicios debe adoptar y socializar el Plan Acción Interno para el aprovechamiento eficiente de residuos sólidos.	El centro/servicio cuenta con plan de acción para el Aprovechamiento Eficiente de los Residuos Sólidos de la entidad.	S	X	T	T		
12		2	Persona Jurídica: El servicio debe tener diligenciado y enviado el formato de diagnóstico ambiental al área de gestión ambiental.	El centro/servicio donde funciona el servicio cuenta con el formato de diagnóstico ambiental diligenciado y enviado al área de gestión ambiental correspondiente.	D	X	CD/ RES	T		
12		3	Persona Jurídica: La unidad operativa donde funciona el servicio debe establecer los impactos ambientales que pueda generar el prestador de servicios.	El centro/servicio donde funciona el servicio cuenta con el diligenciamiento de la matriz de evaluación de aspectos e impactos ambientales	D ¹²⁷	X	CD/ RES	T		

¹²² S: Si para todos los casos. D: Si, pero solo para algunos servicios o poblaciones. 1A: Obligatorio después del 1er año de funcionamiento. 3A: Obligatorio después del 3er año de funcionamiento.

¹²³ T: Todos los servicios. AP: Asistente personal. SAD: Atención domiciliaria. TEL: Teleasistencia. CPA: Centros o servicios comunitarios promotores autonomía. CD: Centros de atención diurna. CS/VA: Comunidad substituta / Viviendas con apoyo. RES: Residencias/Centros de internamiento.

¹²⁴ T: Todas las personas atendidas. DF: Personas con dependencia funcional de cualquier tipo. PM: Persona Mayor. D: Persona con discapacidad (DF: Física, DI: Intelectual, DV: Visual, DA: Auditiva; SC: Sordoceguera; DP: Psicosocial; DM: Múltiple) TM: Persona con trastorno salud mental y adicciones. PAL: Persona en situación de enfermedad avanzada y fin de vida.

¹²⁵ Dependencia: L: Leve. M: Moderada. S: Severa. GD: Gran dependencia.

Intensidad de apoyo: AI: Intermitente. AL: Limitado. AE: Extenso. AG: Generalizado.

Duración: CD: Corta Duración. LD: Larga Duración.

¹²⁶ CM: Cabecera municipal. CP: Centros poblados. RD: Rural disperso. M: Mujeres. LGTBTI: Lesbianas, gays, transgénero, bisexuales, intersexuales, queer. NARP: Población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera. RROM: Población gitana. PI: Pueblos indígenas. CAMP: campesino. PSC: Población en situación de calle. PPL: personas privadas de libertad. PM: Población desplazada y migrante.

¹²⁷ Nota: En función de normativa aplicable, el ámbito de aplicación del presente criterio puede ser para todos los servicios prestados.

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio 122	ESEN-CIAL	Tipo servic 123	Perfil personas 124	Dependenc i 125	Enfoq. Diferencial 126
12		4	El servicio debe adoptar y socializar el Plan de Gestión Integral de Residuos Peligrosos (PGIRP) de la entidad	El centro/servicio cuenta con Plan de Gestión Integral de Residuos Peligrosos	D	X	CD / RES	T		
12	Control del agua	5	El servicio debe contar con sistemas ahorradores de agua	El centro/servicio cuenta con 100% de sistemas ahorradores de agua en cada uno de los puntos hidráulicos	D	X	CD / RES	T		
12		6	El servicio debe realizar la implementación y seguimiento de la Política Interna Cero desperdicios de agua.	El centro/servicio cuenta con el soporte de la implementación y seguimiento de la política interna Cero desperdicios de Agua	D	X	CD / RES	T		
12		7	El servicio debe realizar la caracterización de aguas vertidas al sistema de alcantarillado	El centro/servicio cuenta con los soportes de la caracterización de aguas vertidas al alcantarillado	D	X	RES	T		
12		8	El servicio debe realizar el registro de vertimientos	El centro/servicio cuenta con registro de vertimiento ante la Secretaría Distrital de Ambiente - SDA	D	X	CD / RES	T		
12		9	El prestador de servicios debe realizar la socialización del programa uso eficiente de Agua y la política interna cero desperdicios	El centro/servicio cuenta con los soportes de socialización realizada al personal sobre el programa uso eficiente de Agua y Política interna Cero desperdicios de Agua con su respectivo pre y post test.	S	X	T	T		
12	Iluminación y uso energético	10	El servicio debe contar con sistemas ahorradores de iluminación	EL centro/servicio cuenta con el 100% sistemas ahorradores de iluminación de alta eficiencia	D	X	CPA / CD / RES	T		
12		11	El servicio debe realizar la implementación y seguimiento de la Política Interna Cero Desperdicio de Energía	El centro/servicio cuenta con el soporte de la implementación y seguimiento de la Política Interna Cero Desperdicio de Energía	D	X	CPA / CD / RES	T		
12		12	El servicio debe realizar la socialización del programa uso eficiente de la Energía y la Política Interna Cero desperdicios de Energía	El centro/servicio cuenta con los soportes de socialización realizada al personal sobre el programa uso eficiente de la energía y la política interna cero desperdicios de energía con su respectivo pre y post test.	D	X	CPA / CD / RES	T		

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio 122	ESEN-CIAL	Tipo servic 123	Perfil personas 124	Dependenc i 125	Enfoq. Diferencial 126
12	Sistemas de protección y seguridad	13	El Servicio cuenta con protocolos de seguridad y registros en casos de situaciones que pongan en riesgo la integridad de las personas y en caso de situaciones de catástrofe.	<p>El prestador de servicios cuenta, implementa, documenta y monitoriza los siguientes protocolos:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Protocolos de actividades cotidianas (ingreso y salida del personal ajeno al centro, transporte de ingreso y salida del personal ajeno al centro); → Protocolo centinela como muerte prevenible en el centro. → Protocolo de extravío de la persona a la propia organización y de fuga o salida no controlada en personas con deterioro cognitivo; → Protocolo en caso de caídas y otras lesiones asociadas a temas estructurales del edificio o instalación. → Protocolo de obras del centro para garantizar la seguridad de todos los ocupantes. → Protocolo de prevención y actuación en caso de uso de armas y otros altercados que pongan en riesgo la integridad de las personas del centro. → Protocolo en caso de catástrofe interna → Protocolo en caso de situación o catástrofe externa que afecta el funcionamiento del prestador de servicios (inundación, terremoto, corrimientos de tierra, conflicto armado,...) 	S	X	T	T		
12		14	El servicio debe administrar los riesgos inherentes a la protección y seguridad de las personas y del entorno de la atención en la cual se presta el servicio.	Se cuenta con identificación, análisis y valoración y actualización de los riesgos inherentes a la protección y seguridad de las personas y del entorno de la atención en la cual se presta el servicio. Cuenta con procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos.	S	X	T	T		

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio 122	ESENCIAL	Tipo serv 123	Perfil personas 124	Dependenc i 125	Enfoq. Diferencial 126
12	Situación higiénico-sanitaria	15	El servicio debe contar con Concepto Higiénico Sanitario Favorable	Se cuenta con acta de visita con concepto higiénico sanitario favorable, con fecha de expedición no superior a un (1) año, emitido por la autoridad sanitaria competente. Se cuenta con protocolo para manejo de cadáveres y rutas para el momento en que ocurran decesos en el servicio.	D	X	CPA / CD / RES	T		
12		16	La institución que presta el servicio de alimentación suministrado por terceros cuenta con Concepto Higiénico Sanitario Favorable del proveedor	Si se cuenta con servicio de alimentación suministrado por terceros, tiene acta de visita con concepto higiénico sanitario favorable del proveedor, con fecha de expedición no superior a un (1) año emitido por la autoridad sanitaria competente	D	X	CD / RES	T		
12	Prevención de incendios	17	Deben existir dispositivos para extinguir incendios, colocados en lugares adecuados y perfectamente señalizados;	Presencia de equipos. Cumplimiento con la Ley 9na de 1979 en prevención de incendios.	T	X	CPA / CD / RES / VA / TEL	T		
12		18	El servicio debe tener el concepto técnico expedido por la Unidad Administrativa Especial del Cuerpo Oficial de Bomberos del municipio al cual corresponda.	Se cuenta con concepto técnico vigente expedido por la unidad administrativa especial del cuerpo oficial de bomberos. Tiene como fin mejorar las condiciones de seguridad ante la posibilidad de un incendio, así como crear una cultura de prevención.	D	X	CPA / CD / RES	T		
12		19	En todo lugar de trabajo se contará con personal capacitado, métodos, equipos y materiales adecuados y suficientes para la prevención y extinción de incendios.	Presencia de equipos y personal.	S	X	T	T		
12		20	Los equipos y dispositivos para extinción de incendios deberán ser diseñados, construidos y mantenidos para que	Presencia y mantenimiento de equipos con certificaciones al día.	T	X	CPA / CD / RES / VA / TEL	T		

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio 122	ESENCIAL	Tipo servic 123	Perfil personas 124	Dependenc i 125	Enfoq. Diferencial 126
			puedan ser usados de inmediato con la máxima eficiencia. ¹²⁸							
12		21	Todos los equipos, herramientas, instalaciones y redes eléctricas deberán ser diseñados, construidos, instalados, mantenidos, accionados y señalizados de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión.	Construcción en forma de protección y prevención de incendios	D	X	CPA / CD / RES / VA / TEL	T		

¹²⁸ Nota: Fabricantes, distribuidores y agencias de mantenimiento de tales equipos estarán sujetos a la vigilancia del Ministerio de Salud o de la autoridad a quien éste delegue y deberán garantizar la eficacia de los equipos.

3.8. DIMENSIÓN 8. SOLVENCIA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE CUIDADOS

Estándar 13. La gestión administrativa, la solvencia financiera y la gobernanza, liderazgo y dirección del prestador de servicios dan apoyo a la prestación de servicios y la asistencia personal para conseguir los resultados esperados de forma efectiva, eficiente y sostenible.

N	AREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio 129	ESENCIAL	Tipo servicio 130	Perfil personas 131	Dependencia 132	Enfoque Diferencial 133
13	Dirección y coordinación técnica	1	El servicio cuenta con una persona que ejerce el rol de la dirección y coordinación técnica acorde al perfil de la población a atender.	<p>Se evidencia la realización periódica de reuniones del equipo de dirección y coordinación con el talento humano que presta el servicio, para tratar temas misionales y de gestión de los cuidados, así como temas administrativos vinculados a la prestación del cuidado. (E) ¹³⁴</p> <p>Se evidencia el apoyo y asesoría y acompañamiento de la dirección y coordinación técnica a los procesos de atención y de asistencia personal para lograr los resultados esperados.</p> <p>No aplica para personas naturales que prestan el servicio o tienen menos de 5 empleados</p>	S	X	T	T		

¹²⁹ S: Si para todos los casos. D: Si, pero solo para algunos servicios o poblaciones. 1A: Obligatorio después del 1er año de funcionamiento. 3A: Obligatorio después del 3er año de funcionamiento.

¹³⁰ T: Todos los servicios. AP: Asistente personal. SAD: Atención domiciliaria. TEL: Teleasistencia. CPA: Centros o servicios comunitarios promotores autonomía. CD: Centros de atención diurna. CS/VA: Comunidad substituta / Viviendas con apoyo. RES: Residencias/Centros de internamiento.

¹³¹ T: Todas las personas atendidas. DF: Personas con dependencia funcional de cualquier tipo. PM: Persona Mayor. D: Persona con discapacidad (DF: Física, DI: Intelectual, DV: Visual, DA: Auditiva; SC: Sordoceguera; DP: Psicosocial; DM: Múltiple) TM: Persona con trastorno salud mental y adicciones. PAL: Persona en situación de enfermedad avanzada y fin de vida.

¹³² Dependencia: L: Leve. M: Moderada. S: Severa. GD: Gran dependencia.

Intensidad de apoyo: AI: Intermitente. AL: Limitado. AE: Extenso. AG: Generalizado.

Duración: CD: Corta Duración. LD: Larga Duración.

¹³³ CM: Cabecera municipal. CP: Centros poblados. RD: Rural disperso. M: Mujeres. LGTBTI: Lesbianas, gays, transgénero, bisexuales, intersexuales, queer. NARP: Población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera. RROM: Población gitana. PI: Pueblos indígenas. CAMP: campesino. PSC: Población en situación de calle. PPL: personas privadas de libertad. PM: Población desplazada y migrante.

¹³⁴ El código (E) significa que es la parte de la especificación que se considera ESENCIAL en un proceso de habilitación.

N	AREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio 129	ESENCIAL	Tipo servic 130	Perfil personas 131	Dependenc i 132	Enfoq. Diferencial 133
13	CMBD y sistemas de información	2	El prestador de servicios da respuesta a los requerimientos de sistemas de información relacionados con el Conjunto Mínimo Básicos de Datos (CMBD) a notificar a las autoridades públicas de la población atendida que recibe servicios de cuidados y asistencia personal.	<p>Cuenta con evidencia de registro actualizado del CMBD del ámbito de cuidados y asistencia personal con una periodicidad mensual/trimestral/anual, y según el formato solicitado por la propia administración.</p> <p>Envío del registro actualizado al ente regulador correspondiente para su seguimiento.</p>	S	X	T	T		
13	Gestión administrativa	3	La gestión administrativa está alineada con las políticas públicas dirigidas a la atención y asistencia personal de las personas con pérdida de la capacidad funcional y/o en condición de discapacidad.	<p>Políticas Públicas y planes de acción que integra los principios de la Convención de los derechos de las personas con discapacidad. (E)</p> <p>Constancia de la formación recibida por el equipo de gestión administrativa en relación a la accesibilidad universal en materia de la comunicación con las personas usuarias atendidas con discapacidad o con limitaciones a nivel cognitivo o intelectual.</p> <p>Cuenta con evidencia de acciones centradas en la persona y de humanización en la gestión administrativa que tenga relación con las personas atendidas y sus familiares o personas cuidadoras. (E)</p>	S	X	SAD TEL CD RES	T		
13	Plan de Atención Institucional	4	El servicio cuenta con el Plan de Atención Institucional elaborado de forma consensuada con participación del talento humano de la organización.	Indicadores de existencia y ejecución del Plan.	S	X	SAD TEL CD RES	T		
13	Programa de divulgación de la información	5	Se cuenta con un programa de divulgación de la información para dar a conocer de forma transparente y accesible los servicios prestados por	<p>Portafolio de servicios</p> <p>Descripción de la oferta de servicios en relación con la población a atender, con una descripción</p>	S	X	SAD TEL CD RES	T		

N	AREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio 129	ESENCIAL	Tipo servic 130	Perfil personas 131	Dependenc i 132	Enfoq. Diferencial 133
			la organización y los costos que puedan derivarse del copago de los servicios.	de los costos asociados según las condiciones del servicio.						
13	Solvencia financiera	6	Se cuenta con un plan anual de ejecución del presupuesto del centro.	Cuenta con evidencia de plan anual de presupuesto No aplica para personas naturales que prestan el servicio o tienen menos de 5 empleados	S	X	SAD TEL CD RES	T		
13		7	El prestador de servicios cuenta con la solvencia económica suficiente para dar respuesta a los compromisos adquiridos con las personas a las cuales presta servicios de cuidado y asistencia personal.	Cuenta con evidencia documental de la solvencia económica del prestador según criterios establecidos por la autoridad competente. No aplica para personas naturales que prestan el servicio o tienen menos de 5 empleados.	S	X	SAD TEL CD RES	T		
13		8	El prestador de servicios implementa procesos y procedimientos para garantizar una gestión transparente y no corrupta por parte de la organización.	Se evidencia la implementación de protocolos de gestión transparente y no corrupta de la organización, así como de los protocolos aplicables a la entidad emitidos por organizaciones gubernamentales competentes en la materia y aplicables al prestador de servicios. Registro documental asociado al cumplimiento de los protocolos definidos por el prestador de servicios y normativa aplicable.	S	X	SAD TEL CD RES	T		
13	Gobernanza, Liderazgo y Dirección	9	El director/a o coordinador/a del centro de atención para el cuidado y asistencia personal, cuenta con constancias de asistencia o participación a formaciones para la atención integral de personas con pérdida de la capacidad funcional y /o discapacidad.	Cuenta con evidencia del cumplimiento de las certificaciones y formaciones por parte del director-a o coordinador-a. Las constancias deberán ser expedidas por Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano o Instituciones de Educación Superior, legalmente reconocidas por el Estado Colombiano.	1A		SAD TEL CD RES	T		
13		10	Los responsables del liderazgo y dirección de la organización lideran de forma efectiva los cambios	Están claramente definidos las funciones de la dirección y de los diferentes niveles de liderazgo	S		T	T		

N	AREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio 129	ESEN-CIAL	Tipo servic 130	Perfil personas 131	Dependenc i 132	Enfoq. Diferencial 133
			necesarios para conseguir los resultados deseados en términos de calidad percibida, calidad de vida y de funcionamiento de la persona, calidad técnica y sostenibilidad de la organización.	<p>a nivel meso y micro de la organización con los diferentes equipos de trabajo.</p> <p>Utiliza metodologías de dirección y liderazgo altamente efectivas en el ámbito de los cuidados y de la atención de larga duración para personas con dependencia funcional (enfoque de derechos y de atención centrada en la persona). 135</p> <p>Da apoyo a las iniciativas de evaluación y mejora de la calidad de la organización.</p> <p>Contribuye a la construcción de equipos con redes amigables y la construcción de una organización saludable.</p> <p>Facilita la gestión de las diferencias y conflictos entre las personas atendidas, familiares y cuidadores de referencia, profesionales y referentes comunitarios.</p> <p>Contribuye al desarrollo de coaliciones y alianzas con el territorio para mejorar los resultados y favorecer la inclusión social de las personas atendidas por el prestador de servicios.</p> <p>Favorece el desarrollo comunitario de la comunidad de referencia del prestador de servicios.</p> <p>Da apoyo en la gestión del conocimiento y la innovación de la organización.</p>						

¹³⁵ Por ejemplo, la metodología LEADS sugerida para liderazgo en el ámbito de cuidados de larga duración. Ver por ejemplo: Ivy L. Bourgeault; Tamara Daly; Catherine Aubrecht; Pat Armstrong; Hugh Armstrong; and Susan Braedley. (2022). Leadership for quality in long-term care. Healthcare Management Forum 2022, Vol. 35(1) 5–10. 2021 The Canadian College of Health Leaders. Disponible en: <chrome-extension://dagcmkpagjhhakfdhnbomgmjdpkdklff/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Fjournals.sagepub.com%2Fdoi%2Fpdf%2F10.1177%2F08404704211040747>

N	AREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio 129	ESENCIAL	Tipo servic 130	Perfil personas 131	Dependenc i 132	Enfoq. Diferencial 133
13		11	El liderazgo de la organización asegura el buen gobierno de la organización	<p>Se evidencia que el liderazgo responde por: la dirección estratégica de los cuidados, la promoción de los derechos y apoyo a la cultura ética de la organización, la adecuada gestión de los recursos, la rendición de cuentas y la transparencia, el rol de la dirección en la evaluación y mejora de los programas de calidad y de seguridad para conseguir resultados excelentes en el ámbito del cuidado y la asistencia personal, la administración y gestión de los riesgos responsable y la sostenibilidad de la organización.</p> <p>Se evidencia los roles, responsabilidades y participación de la dirección en las acciones de buen gobierno de la organización.</p>	S 3A		T ¹³⁶	T		
13		12	Existirá un sistema de seguimiento económico de los casos en que la persona solicite apoyo en la gestión del dinero de bolsillo para sufragar pequeños gastos que se deriven del cuidado y no estén cubiertos por las prestaciones de cuidados garantizadas.	Ruta de seguimiento para la administración / gestión de recursos financieros para cubrir gastos derivados del cuidado. ^{137, 138}	3A	X	SAD CD RES	T		

¹³⁶ No procede evaluar en prestadores de servicios de personas naturales.

¹³⁷ Nota: En ningún caso la persona responsable de la dirección de los centros de atención para el cuidado y asistencia personal, de día, instituciones de atención o cualquier otra persona, podrán obtener autorización para el cobro y disposición total o parcialmente de las mesadas pensionales de las personas con pérdida de la capacidad funcional y /o discapacidad

¹³⁸ Nota del grupo. Esto implica definir un catálogo y cartera de servicios dentro del Sistema Nacional de Cuidados, con especificación de los criterios de acceso y de movilización de recursos para apoyar a las personas que lo requieran; Se apoyará también en el marco de la aplicación y despliegue de la Política de envejecimiento y de la Política de discapacidad, así como la aplicable en el ámbito de la Salud mental, además de los contemplado en la reglamentación de apoyos en Colombia dada la ley 1996 de 2019, "Por medio de la cual se establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad". <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=99712>

3.9. DIMENSIÓN 9. DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO (FORMAL E INFORMAL)

Estándar 14. Se cuenta con un sistema que garantice y promueva el desarrollo del talento humano (formal e informal), así como el apoyo a las personas cuidadoras.

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ¹³⁹	ESENCIAL	Tipo servicios ¹⁴⁰	Perfil personas ¹⁴¹	Dependencia ¹⁴²	Enfoque Diferencial ¹⁴³
14	Idoneidad, requerimientos y capacitación del talento humano	1	Se evidencia una definición y dotación del personal que va a cubrir el cuidado de las personas atendidas en función de la tipología de servicio, perfil y necesidades de las personas a atender y la intensidad de apoyo requerida en función de la complejidad y tamaño de la organización.	La institución cuenta con evidencia de la entrega de la dotación requerida, de acuerdo con la normatividad vigente. Se cuenta con la definición del puesto de trabajo y la dotación del personal que va a cubrir el cuidado de las personas atendidas. La dotación de personal cubre los requisitos mínimos requeridos en Anexo de Talento Humano para la habilitación de prestación de servicios de cuidados y asistencia personal, que previamente ha estado definido por la autoridad competente. en función de la tipología de servicio, perfil y necesidades de las personas a atender y la intensidad de apoyo requerida en función de la complejidad y tamaño de la organización.	S	X	T	T		
14		2	El prestador de servicios cuenta de forma presencial con personal formado	El servicio debe contar con coordinador-a /director-a. ¹⁴⁴	S	X	T	T		

¹³⁹ S: Si para todos los casos. D: Si, pero solo para algunos servicios o poblaciones. 1A: Obligatorio después del 1er año de funcionamiento. 3A: Obligatorio después del 3er año de funcionamiento.

¹⁴⁰ T: Todos los servicios. AP: Asistente personal. SAD: Atención domiciliaria. TEL: Teleasistencia. CPA: Centros o servicios comunitarios promotores autonomía. CD: Centros de atención diurna. CS/VA: Comunidad substituta / Viviendas con apoyo. RES: Residencias/Centros de internamiento.

¹⁴¹ T: Todas las personas atendidas. DF: Personas con dependencia funcional de cualquier tipo. PM: Persona Mayor. D: Persona con discapacidad (DF: Física, DI: Intelectual, DV: Visual, DA: Auditiva; SC: Sordoceguera; DP: Psicosocial; DM: Múltiple) TM: Persona con trastorno salud mental y adicciones. PAL: Persona en situación de enfermedad avanzada y fin de vida.

¹⁴² Dependencia: L: Leve. M: Moderada. S: Severa. GD: Gran dependencia.

Intensidad de apoyo: AI: Intermitente. AL: Limitado. AE: Extenso. AG: Generalizado.

Duración: CD: Corta Duración. LD: Larga Duración.

¹⁴³ CM: Cabecera municipal. CP: Centros poblados. RD: Rural disperso. M: Mujeres. LGTBTI: Lesbianas, gays, transgénero, bisexuales, intersexuales, queer. NARP: Población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera. RROM: Población gitana. PI: Pueblos indígenas. CAMP: campesino. PSC: Población en situación de calle. PPL: personas privadas de libertad. PM: Población desplazada y migrante.

¹⁴⁴ Las especificaciones del desarrollo de la función de dirección pueden ser consultadas en el Estándar 13, Criterio 1.

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ¹³⁹	ESEN-CIAL	Tipo servicio ¹⁴⁰	Perfil personas ¹⁴¹	Dependencia ¹⁴²	Enfoque Diferencial ¹⁴³
			y con experiencia que pueda asumir el cargo de Dirección y Coordinación técnica de los servicios ofertados a las personas y comunidad.	<p>Cuenta con una persona responsable de dirección y coordinación-a <i>con una dedicación a tiempo completo</i>, con competencias técnicas, administrativas, operativas y de humanización en el servicio. ^{145, 146}</p> <p>En función del volumen de actividad del prestador, la dirección y la coordinación técnica puede recaer en dos personas diferenciadas con el perfil y experiencia profesional para ocupar cargos de dirección y coordinación.</p> <p>Cuenta con un perfil con formación profesional, con postgrado y/o experiencia en el área de gestión, que sea diferencial según las necesidades y recursos de la región y tipología de servicio/s a coordinar. ¹⁴⁷ Por la responsabilidad que implica la Dirección, se requiere una persona con formación superior a la de tecnólogo. Cuenta con las certificaciones mínimas requeridas en la definición del perfil de dirección técnica y coordinación de los servicios que sean prestados.</p>						
14		3	El establecimiento deberá contar con personal idóneo y dotación suficiente para satisfacer de forma permanente y adecuada la atención integral de las personas que reciben cuidado, de	<p>Cantidad de empleados según relación de personas a cargo establecidos por la normatividad.</p> <p>Se requiere tipificación según nivel de dependencia para todos los grupos poblacionales, identificando el personal o profesional del área</p>	S	X	T	T		

¹⁴⁵ Nota del grupo: "Determinar los criterios que permiten escoger el tipo de centro de las tres categorías." . *Pendiente clarificar.*

¹⁴⁶ En Centros de 61 o más personas usuarias inscritas cuentan con un director o coordinador con presencialidad de 8 horas diarias por cada día que el centro preste servicios. (*Aplica para modalidad centro vida y día, según normatividad*). En Centros con 60 o menos personas usuarias inscritas el director-a o coordinador técnico será de disponibilidad (*Aplica para modalidad centro vida y día, según normatividad*).

¹⁴⁷ Nota: La dirección técnica del prestador de servicios estará preferentemente a cargo de personal de salud en los casos de servicios de tipología sociosanitaria (nivel profesional con postgrado en discapacidad e inclusión social, cuidado paliativo o en adulto mayor, con experiencia en coordinación de servicios asistenciales), quien desarrollará las funciones definidas en el reglamento interno del establecimiento y según la normatividad técnica que para el efecto determine el Ministerio competente en materia de cuidados y asistencia personal.

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ¹³⁹	ESEN-CIAL	Tipo servicios ¹⁴⁰	Perfil personas ¹⁴¹	Dependencia ¹⁴²	Enfoque Diferencial ¹⁴³
			acuerdo con el número y condiciones físicas y psíquicas. ¹⁴⁸	<p>social que debe brindar el cuidado y apoyos priorizados de forma conjunta.</p> <p>El prestador de servicios determina la cantidad necesaria de talento humano requerido para cada uno de los servicios ofertados y prestados, de acuerdo con la capacidad instalada, la relación entre oferta y demanda, la oportunidad en la prestación, tiempo de la atención y el riesgo en la atención. ¹⁴⁹</p> <p>Cuenta con talento humano con títulos profesionales y certificados de experiencia de acuerdo con su área, y de acuerdo a los requisitos descritos en anexo de talento humano aplicable a los procesos de habilitación de prestadores de servicios de cuidados.</p> <p>Es importante que se engrane esta norma de protección social con la política de cuidado y la necesidad de la persona de cuidado.</p> <p>El servicio debe contar con personal calificado con formación en cuidado, empírica con la formación básica de cuidado que se establezca técnica, tecnológica y profesional. La certificación de la formación ha de ser expedida por programas educativos debidamente acreditados por el Ministerio de Educación Nacional. ¹⁵⁰</p>						
14		4	La permanencia del talento humano de cuidados y asistencia personal en el domicilio será determinada según la	Se debe contar con el personal capacitado conforme a la carga de trabajo y necesidades de atención y apoyo de la persona cuidada en el	D	X	SAD	T		

¹⁴⁸ Nota: La dotación y la cualificación mínimas del talento humano serán determinadas por el Ministerio de la Protección Social conforme al alcance del prestador de servicios de cuidados y asistencia personal.

¹⁴⁹ RESOLUCIÓN 3100 de 20019.

¹⁵⁰ Nota del grupo revisor: Hay que tener en cuenta que habrá regiones del país donde no se cuenta con este tipo de profesional y habrá que dar paso a los técnicos y la certificación de experiencia y conocimiento o formaciones de cuidado.

Nota del grupo revisor: Los profesionales deberán ser solicitados, según el tipo de centro, tamaño, región y capacidad para suplir estas demandas.

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ¹³⁹	ESEN-CIAL	Tipo servicio ¹⁴⁰	Perfil personas ¹⁴¹	Dependencia ¹⁴²	Enfoque Diferencial ¹⁴³
			situación de cada persona, sus capacidades, preferencias y las necesidades de apoyos y contexto del entorno cuidador.	entorno domiciliario, así como a la prescripción de intensidad de apoyos efectuada en el Plan de atención individualizado de cada persona y de la cartera de servicios según grado de dependencia. El equipo interdisciplinario y la frecuencia de las atenciones se definirán en el inicio de la atención de la persona al programa y deberá quedar registrado en el expediente de atención individual y dentro del plan de atención, que será revisado periódicamente para dar respuesta a las necesidades de atención y apoyo identificadas. Presencia de profesional adecuado para dar respuesta a las necesidades de atención y las acciones previstas en el Plan de atención interprofesional individualizado de cada persona (personal de enfermería, etc.). Según condiciones psicosociales de cada persona, se trabajará de forma conjunta con los equipos de salud mental para identificar el perfil profesional del equipo profesional que interviene en el domicilio.						
14		13	Se cuenta con personal con el perfil, dotación y cantidad adecuado para cada tipología de servicio, grado de dependencia y necesidades de atención y apoyo de las personas atendidas con riesgo psicosocial o con trastorno de salud mental y adicciones.	La institución o prestador de servicios cuenta con encargado de funciones biopsicosociales mediante acompañamiento psicológico y el personal que pueda brindar talleres de artes manuales e intelectuales que permitan mantener la productividad tanto física como mental de las personas que reciben cuidado. Este perfil habitualmente será cubierto por profesional psicólogo y/o psiquiatra según las características del servicio y modelo de atención para dar respuesta a las necesidades de atención de	S	X	T ¹⁵¹	T	TSM D PM	

¹⁵¹ No procede evaluar en personas naturales como prestadoras de servicios de cuidados y que realicen práctica independiente.

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ¹³⁹	ESENCIAL	Tipo servicios ¹⁴⁰	Perfil personas ¹⁴¹	Dependencia ¹⁴²	Enfoque Diferencial ¹⁴³
				personas con un trastorno de salud mental y adicciones, y para las personas que requieran apoyo en cuanto a su bienestar emocional.						
14		5	El servicio debe contar con profesionales en ciencias sociales y humanas para un abordaje adecuado de la dimensión social de las personas atendidas.	<p>Cuenta con profesional de trabajo social con el horario necesario para dar respuesta a las necesidades relacionadas con la prestación del servicio.</p> <p>El servicio contará con el talento humano necesario para el cuidado, de acuerdo con lo definido en su modelo de atención y de las recomendaciones en el área social de los diversos organismos competentes en materia de cuidados y asistencia personal, tanto a nivel nacional y territorial, teniendo en cuenta el enfoque diferencial.</p>	S	X	T	T		
14		6	El servicio cuenta con profesionales de fisioterapia y de rehabilitación con el número y ratio adecuada de acuerdo con la tipología de servicio, grado de dependencia y necesidades de atención y apoyo de las personas atendidas.	<p>Dotación de fisioterapia y de rehabilitación según relación de personas a cargo y de acuerdo con el perfil establecidos en anexo específico de talento humano para la prestación de servicios de cuidados, teniendo en cuenta el enfoque diferencial.</p> <p>El servicio contará con el talento humano necesario para el cuidado, de acuerdo con lo definido en su modelo de atención y de las recomendaciones en el área de fisioterapia y de rehabilitación de los diversos organismos competentes en materia de cuidados y asistencia personal, tanto a nivel nacional y territorial, teniendo en cuenta el enfoque diferencial.</p>	D	X	CD RES Otros con esta canasta de servicios	T		
14		7	El servicio cuenta con profesional en Terapia Ocupacional que cuenta con certificados de formación en atención integral de personas con pérdida de la capacidad funcional y /o discapacidad.	Según relación de personas a cargo y de acuerdo con el perfil establecidos en anexo específico de talento humano para la prestación de servicios de cuidados, teniendo en cuenta el enfoque diferencial.	D	X	CD/ RES / CPA	T		

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ¹³⁹	ESENCIAL	Tipo servicio ¹⁴⁰	Perfil personal ¹⁴¹	Dependencia ¹⁴²	Enfoque Diferencial ¹⁴³
				Cuenta con profesional en Terapeuta Ocupacional o educador físico de tiempo completo o ratio mínimo establecido en función del número de personas a atender y de su grado de dependencia.						
14		8	El servicio cuenta con profesional de educación física que cuenta con certificados de formación en atención integral de personas con pérdida de la capacidad funcional y /o discapacidad.	Según relación de personas a cargo y de acuerdo con el perfil establecidos en anexo específico de talento humano para la prestación de servicios de cuidados, teniendo en cuenta el enfoque diferencial. Otras disciplinas requeridas para la atención, profesional de educación física, serán definidas en el Modelo de atención de la entidad.	D	X	CD	T		
14		9	El servicio cuenta con el personal de enfermería cualificado necesario para dar respuesta a las necesidades de atención según tipología de servicio y de las personas a las cuales se les atiende y brinda apoyo.	Según relación de personas a cargo y de acuerdo con el perfil establecidos en anexo específico de talento humano para la prestación de servicios de cuidados, teniendo en cuenta el enfoque diferencial.	D	X	DF CD/ RES	T		
		10	El servicio cuenta con personal técnico auxiliar de enfermería o promotor de salud pública, en función de las características del servicio y las necesidades de las personas a atender. ¹⁵²	Según relación de personas a cargo y de acuerdo con el perfil establecidos en anexo específico de talento humano para la prestación de servicios de cuidados, teniendo en cuenta el enfoque diferencial. De forma concreta, en cuenta a ratios sugeridas en diferentes normativas y que será necesario consensuar a nivel de país, sería: → Cuenta con Técnico auxiliar de enfermería: En modelos de larga estadía, un auxiliar de enfermería por cada 10 personas mayores dependientes y un auxiliar de enfermería por cada 15 personas mayores autónomas. En casos de menor dependencia, una persona	D	X	CD/ RES	D PM TSM		

¹⁵² Nota: Según el servicio y la población se debe identificar el personal requerido.

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ¹³⁹	ESEN-CIAL	Tipo servicio ¹⁴⁰	Perfil personas ¹⁴¹	Dependencia ¹⁴²	Enfoque Diferencial ¹⁴³
				<p>auxiliar por cada 20 personas adultas mayores.</p> <p>→ Otras ratios para centro de día de personas autónomas: En centros con hasta 60 personas usuarias inscritas cuenta con un auxiliar de enfermería certificado con disponibilidad de mínimo el tiempo que el centro presta los servicios cada día. En centros con 61 o más personas usuarias inscritas cuentan con un mínimo de dos personas con este perfil con disponibilidad de 8 horas diarias cada una por cada día que el centro preste servicios.</p> <p>Las auxiliares de enfermería serían para el perfil de personas con discapacidad, para personas mayores con dependencia funcional y el perfil de personas con trastorno de salud mental y adicciones.</p> <p>El promotor en salud pública puede acompañar procesos pedagógicos con 20 personas.</p>						
14		11	El servicio cuenta con el personal con experiencia y las personas cuidadoras cuentan con formación específica para dar respuesta a las necesidades de atención según tipología de servicio y de las personas a las cuales se les atiende y brinda apoyo.	<p>Según relación de personas a cargo y de acuerdo con el perfil establecidos en anexo específico de talento humano para la prestación de servicios de cuidados, teniendo en cuenta el enfoque diferencial.</p> <p>Las personas cuidadoras tienen formación específica que será definida en un futuro a nivel formativo, y podrán contar con un proceso de reconocimiento formal de aprendizajes previos específicos. ¹⁵³</p>	D	X	SAD CD/ RES	T		
14		12	El servicio cuenta con profesionales en nutrición y dietética para efectuar un	Cuenta con profesional/es de nutrición y dietética, propio o con servicios subcontratados. Cumple las	D	X	CD/ RES	T		

¹⁵³ Nota: Será necesario definir el nombre con el que finalmente serán reconocidas las personas cuidadoras en entornos laborales (por ejemplo, en algunos países se conoce como trabajadora familiar en entorno domiciliario, monitor en el ámbito de personas con discapacidad, gerocultora en el ámbito de la persona mayor).

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ¹³⁹	ESENCIAL	Tipo servicios ¹⁴⁰	Perfiles personales ¹⁴¹	Dependencia ¹⁴²	Enfoque diferencial ¹⁴³
			abordaje integrado en el servicio en función de las necesidades de las diferentes tipologías de las personas a atender.	<p>ratios especificadas por tipología de servicios y por tipo de personas a atender, teniendo en cuenta el enfoque diferencial. ¹⁵⁴</p> <p>La valoración de las competencias del personal de nutrición y dietética incluye los procesos de valoración, planificación de dietas, adecuación, seguimiento y evaluación de la atención nutricional de cada persona, así como los procesos de planificación, gestión y supervisión de los alimentos preparados y almacenados en el centro o por un proveedor externo. ¹⁵⁵</p>						
14		14	El servicio debe garantizar que el personal que labora como manipulador de alimentos cumpla con lo establecido por la normativa vigente.	<p>En los centros o servicios prestadores de servicios de cuidados en los cuáles se prepare alimentos, se cuenta con manipulador/a de alimentos que cumple con lo establecido en la normativa vigente en referencia a prácticas higiénicas y de medidas de protección.</p> <p>La dotación de personal manipulador de alimentos se realizará según ratios y perfil establecidos en anexo específico de talento humano para la prestación de servicios de cuidados, teniendo en cuenta el enfoque diferencial.</p> <p>Cuenta con un (1) manipulador de alimentos y certificado respectivo, con disponibilidad mínima de 6 horas diarias, por cada 20 personas</p>	D	X	RES / CD	T		

¹⁵⁴ En centros con hasta 60 personas usuarias inscritas, cuentan con un responsable de la definición de menús del centro calificado en nutrición, con un mínimo 8 horas mensuales distribuidas y mínimo 2 visitas al mes, cada dos semanas, cada una de 4 horas continuas. Centros con más de 60 personas usuarias, se especificará según tipología de personas atendidas, siendo como mínimo lo especificado para centros de menos de 60 personas.

¹⁵⁵ Fuente: Normativa de *centro vida y día, según normatividad, y se recomienda para todos los grupos poblacionales, modalidades de cuidado y de dependencia a los cuáles aplique el presente criterio.*

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ¹³⁹	ESENCIAL	Tipo servicio ¹⁴⁰	Perfil personas ¹⁴¹	Dependencia ¹⁴²	Enfoque Diferencial ¹⁴³
				atendidas, por cada día que el centro preste servicios. ¹⁵⁶						
14		15	El servicio debe contar con personal de servicios generales y de mantenimiento que den apoyo para una atención segura y de calidad.	Se cuenta con personal de limpieza y mantenimiento, así como de un responsable de cada área para garantizar la organización del equipo y de las actividades a realizar. ¹⁵⁷ Los prestadores de servicio que cuenten con servicios sociosanitarios, deberán contar con personal diferenciado de servicios de limpieza y de mantenimiento, dado que el personal de mantenimiento ha de tener las competencias mínimas requeridas para el mantenimiento de infraestructuras de carácter sociosanitario.	D	X	CD / RES	T		
14		16	Cualquiera que sea el número de las personas que reciben cuidado o su condición de dependencia, en horario	La entidad tiene definido la cantidad de empleados a cargo en horario nocturno, estará especificado según la normatividad de talento Humano, tipo de centro, región y complejidad y a	S	X	RES	T	A/MA	

¹⁵⁶ Otras ratios identificadas para Centros de día/ Centros de vida de personas mayores:

- En centros con hasta 15 personas usuarias inscritas, cuentan con un manipulador de alimentos certificado con disponibilidad mínima de 4 horas diarias por cada día que el centro preste servicios.
- En centros con entre 16 y 45 personas usuarias inscritas, cuentan con un manipulador de alimentos certificado con disponibilidad mínima de 6 horas diarias por cada día que el centro preste servicios.
- En centros entre 46 y 60 personas usuarias inscritas, cuentan con dos manipuladores de alimentos certificado: uno con disponibilidad mínima de 6 horas diarias por cada día que el centro preste servicios y uno con disponibilidad mínima de 4 horas por cada día que el centro preste servicios.
- En centros con 61 o más personas usuarias inscritas, cuentan con dos manipuladores de alimentos certificado con disponibilidad mínima de 8 horas por cada día que el centro preste servicios.
- En modelo centro día debe estar 1 manipulador durante 4 horas por cada 15 a 60 personas mayores; de 61 en adelante mínimo 6 horas.

¹⁵⁷ En normativa de centros de vida y centros de día para personas mayores:

- En centros con hasta 15 personas usuarias inscritas, cuentan con un mínimo de un responsable de limpieza y mantenimiento con disponibilidad de 2 horas diarias por cada día que el centro preste servicios.
- En centros con entre 16 y 60 personas usuarias inscritas, cuentan con un mínimo de un responsable de limpieza y mantenimiento con disponibilidad de 4 horas diarias por cada día que el centro preste servicios.
- En centros con 61 o más personas usuarias inscritas, cuentan con un mínimo de un responsable de limpieza y mantenimiento con disponibilidad de 8 horas diarias por cada día que el centro preste servicios.

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ¹³⁹	ESENCIAL	Tipo servicio ¹⁴⁰	Perfil personas ¹⁴¹	Dependencia ¹⁴²	Enfoque Diferencial ¹⁴³
			nocturno el establecimiento no podrá quedar a cargo de una sola persona.	falta de esta, lo definido en su Modelo de prestación de servicios de cuidados. Se asegura que los 365 días del año en los servicios de atención residencial, en los turnos de noche siempre quedan como mínimo dos personas de presencia física, y de acuerdo con su modelo de atención se garantiza la disponibilidad del recurso humano adicional requerido. La dotación de personal será adecuada a la capacidad instalada y a las necesidades de atención y apoyo de las personas atendidas. ¹⁵⁸						
14		17	Los centros cuentan con talento humano con la dotación necesaria y experiencia para realizar: 1. Actividades físicas y de interacción social; 2. Actividades cognitivas productivas; 3. Actividades recreativas y culturales.	Se cuenta con talento humano formado ¹⁵⁹ y con experiencia en la dotación mínima especificada en el anexo de los criterios de habilitación, teniendo en cuenta el enfoque diferencial, para la realización de: 1. Actividades físicas y de interacción social; 2. Actividades cognitivas productivas; 3. Actividades recreativas y culturales. ¹⁶⁰	S	X	CD/RES	T		

¹⁵⁸ Aplica para modelo de larga estadía y también para Persona con enfermedad avanzada y fin de vida, así como a centros de atención de personas con un TSMIA.

¹⁵⁹ La formación deberá corresponder a un componente teórico (presencial o virtual) de mínimo 160 horas y un componente de experiencia directa de mínimo 320 horas de atención realizada durante o posteriormente a las formaciones. Las anteriores constancias deben sumar un mínimo de 480 horas.

Las constancias del componente teórico deberán ser expedidas por Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano o Instituciones de Educación Superior, legalmente reconocidas por el Estado Colombiano.

¹⁶⁰ En centros de día y centros de vida se especifica la dotación mínima de personal necesaria:

- En centros de hasta 15 usuarios participantes, cuentan con mínimo una persona, con experiencia relacionada en actividad física y de interacción social, con disponibilidad mínima de 4 horas, por cada día que el centro esté abierto a los usuarios para el desarrollo de los 3 servicios detallados.
- En centros de entre 16 y 30 usuarios participantes, cuentan con mínimo dos personas, una con experiencia relacionada en actividad física y de interacción social, y una en actividades cognitivas y productivas, con disponibilidad mínima de 4 horas cada una, por cada día que el centro esté abierto a los usuarios para el desarrollo de los 3 servicios detallados.
- En centros de entre 31 y 60 usuarios participantes, cuentan con mínimo tres personas: una con experiencia relacionada en actividad física y de interacción social; una en actividades cognitivas y productivas; y una en actividades recreativas y culturales, con disponibilidad mínima de 4 horas cada una, por cada día que el centro esté abierto a los usuarios para el desarrollo de los 3 servicios detallados.

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ¹³⁹	ESEN-CIAL	Tipo servicios ¹⁴⁰	Perfil personas ¹⁴¹	Dependencia ¹⁴²	Enfoque Diferencial ¹⁴³
				<p>Cada persona estará a cargo de máximo 15 usuarios participantes en cada una de las actividades.</p> <p>Para cada actividad se debe disponer de mínimo una hora y 20 minutos.</p> <p>El-los responsables de brindar los servicios de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Actividades físicas y de interacción social 2. Actividades cognitivas y de interacción social 3. Actividades recreativas y culturales, cuentan con constancias de asistencia o participación a formaciones para la atención integral de personas atendidas. Cuenta con evidencia del cumplimiento de las certificaciones y formaciones por parte del del personal. <p>Estas actividades contarán con una programación la cual deberá estar publicada en lugar visible.</p> 						
14		18	Al recibir atención virtual en modalidad domiciliaria o larga estancia, la persona debe estar acompañada por una persona cuidadora o auxiliar de enfermería.	<p>Presencia de una persona cuidadora o auxiliar de enfermería durante la atención virtual. Existencia de protocolo de Atención virtual dónde se especifiquen las herramientas tecnológicas y el acompañamiento presencial de auxiliar de enfermería o persona cuidadora de referencia, así como las recomendaciones de buena práctica a aplicar.</p> <p><i>Nota: En personas con trastorno de salud mental, en función de las preferencias de la persona y acuerdos tomados, podrá ser o no necesaria la presencia de una tercera persona.</i></p>	D		TEL	DF PM / TSM		
14		19	Para la habilitación de Prestadores del Servicio de Asistente Personal,	El prestador de servicios que ofrezca servicios de ASISTENCIA PERSONAL a personas con	D	X	AP	DIS	A / MA	

→ En centros de 61 o más usuarios participantes, cuentan con mínimo tres personas: una con experiencia relacionada en actividad física y de interacción social; una en actividades cognitivas y productivas; y una en actividades recreativas y culturales, con disponibilidad mínima de 6 horas cada una, por cada día que el centro esté abierto a los usuarios para el desarrollo de los 3 servicios detallados.

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ¹³⁹	ESEN-CIAL	Tipo servicio ¹⁴⁰	Perfil personas ¹⁴¹	Dependencia ¹⁴²	Enfoque Diferencial ¹⁴³
			contemplado en la Convención de los Derechos de las personas con discapacidad, se incluyen diferentes áreas de acción de la vida cotidiana de la persona para su plena inclusión comunitaria. ^{161, 162, 163}	discapacidad debe contar con personas formadas y competentes en la figura de la asistencia personal, teniendo en cuenta las normativas y recomendaciones existentes en esta materia. ¹⁶⁴ Se definen, evalúan las competencias en la figura del asistente personal. ¹⁶⁵ <i>Aplica para personas con discapacidad, independientemente de la edad de la persona.</i>						
14	Se garantizan competencias transversales de los equipos de atención	20	El prestador de servicios tiene definidas y evaluadas las competencias de trabajo interprofesional del talento humano vinculado laboralmente.	Se evalúan las competencias interprofesionales que incluyen aspectos claves del propio Modelo de la organización y de las recomendadas en la atención interprofesional. ¹⁶⁶ Se evalúan periódicamente, como mínimo cada dos años, las competencias transversales del talento humano y se deja constancia en el	S	X	T	T		

¹⁶¹ Según Rodríguez-Picavea, A y Romañach J. “un Asistente Personal es una persona que ayuda a otra a desarrollar su vida. El Asistente Personal es por tanto aquella persona que realiza o ayuda a realizar las tareas de la vida diaria a otra persona que, por su situación, bien sea por una diversidad funcional o por otros motivos, no puede realizarlas por sí misma. En Rodríguez-Picavea, A y Romañach J. “Consideraciones sobre la figura del Asistente Personal en el Proyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia”. Foro de Vida Independiente. Mayo 2006.

¹⁶² Comentario del grupo de revisión: La Convención de los derechos de las personas con discapacidad – PcD – está aprobada en Colombia, pero se requiere una pronta y real ejecución para hacer visible, viable y posible una realidad de equidad social.

¹⁶³ Nota: En el Asistente personal de la persona con pérdida de la capacidad funcional y /o discapacidad, debe reunir un perfil apropiado, dado que su acción va a complementar la acción del “otro”, y para orientar, asesorar, guiar, se hace necesario un mayor dominio de la propia voluntad, del propio conocimiento, y la perspectiva y visión, y por tanto requiere un nivel de formación y competencias evaluadas que permitan garantizar el desarrollo de su función según se establece en propuesta normativa, pendiente de aprobar en Colombia.

¹⁶⁴ Tipo de apoyo y necesidad de estos apoyos, dependiendo de la necesidad: 1. Apoyo en actividades de la vida diaria que la persona no pueda hacer por sí mismo. 2. Apoyo para procesos bancarios, financieros. 3. Apoyo para participación en eventos sociales. 4. Apoyo para eventos culturales. 5. Apoyo para la participación y plena inclusión en procesos educativos. 6. Apoyo para la participación y plena inclusión en el mundo laboral. 7. Apoyo por día, fracción de día, horas, fines de semana, etc. 8. Apoyos en diferentes espacios y escenarios de participación de la sociedad. 9. Apoyos a procesos de formación académica, básica, media y Educación superior.

¹⁶⁵ Se recomienda incluir: 1. Manejo del BUEN TRATO. 2. Liderazgo. 3. Toma de decisiones y apoyo en la toma de decisiones. 4. Asertividad. 5. Respeto. 6. Consideración. 7. Bondad. 8. MBA del respeto. 9. Asistencia personal sin vulnerar los derechos del otro.

¹⁶⁶ Competencias interprofesionales recomendadas: 1. Orientación a la labor colectiva y de equipo. 2. Proyección estratégica en toma de decisiones 3. Autoridad para manejar estrés, resolución de conflictos y trabajo bajo presión. 4. Control de actividades. 5. Innovación. 6. Capacidad de gestión. 7. Conocimiento certificado en su área específica. 8. Experiencia. 9. Humanización en el servicio. 10. Habilidades blandas, cuidado centrado en la persona, empatía. 11. Adecuadas habilidades de comunicación.

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ¹³⁹	ESENCIAL	Tipo servicios ¹⁴⁰	Perfil personas ¹⁴¹	Dependencia ¹⁴²	Enfoque Diferencial ¹⁴³
				<p>expediente individual de cada persona trabajadora del prestador de servicios.¹⁶⁷</p> <p>Se cuenta con evidencias de la retroalimentación realizada al Recurso humano, así como de la formulación y ejecución de planes de mejora cuando fuera necesario.</p>						
14	 dominio en la planificación y organización	21	Se cuenta con personal capacitado, entrenado y competente para la planeación, gestión, monitoreo y evaluación del servicio.	<p>Se identifican la evaluación y/o desarrollo de las siguientes competencias en el personal responsable de la dirección y gestión del servicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Capacidad para formular programas o planes de tratamiento a partir de los hallazgos → Realiza o construye instrumentos como agendas, actas o expedientes de atención, para garantizar la aplicación de lo planificado. → Controla y supervisa la planificación de las actividades. → Evalúa y ajusta las actividades desarrolladas <p>Existe una evaluación de las competencias de acuerdo con los criterios establecidos en la organización.</p> <p>El nivel de exigencia de las competencias de planeación, gestión, monitoreo y evaluación del servicio se efectuará dependiendo del tipo y</p>	S	X	T	T		

¹⁶⁷ Las competencias transversales recomendadas evaluar en el ámbito de los cuidados y la asistencia personal son las siguientes: 1. Atiende y tiene una escucha asertiva con todos (beneficiarios y equipo de trabajo). 2. Admite sugerencias del equipo de trabajo. 3. Adecuada comunicación verbal, escrita y corporal. 4. Capacidad de trabajo en equipo. 5. Análisis y priorización conjunta de los problemas y oportunidades de mejora. 6. Busca oportunidades de trabajo en conjunto que fortalezcan la cohesión. 7. Flexibilidad de pensamiento ante situaciones nuevas. 8. Acepta y asume situaciones de cambio. 9. Asume riesgos dentro del marco de la gestión del riesgo pactado en la organización y de forma individual con cada persona atendida y familiares o tutores de referencia. 10. Abarca todas las posibilidades en una situación antes de tomar una decisión. 11. Autoridad para manejar estrés, resolución de conflictos y trabajo bajo presión. 12. Toma medidas para disminuir la incidencia de factores estresantes. 13. Capacidad de resolución de conflictos. 14. Capacidad de trabajo bajo presión. 15. Conoce a fondos las actividades. 16. Está al tanto del trabajo que se realiza. 17. Iniciativa para el desarrollo de actividades. 18. Creatividad en la realización de las funciones. 19. Capacidad de negociar, gestionar y dar solución a las diferentes dificultades.

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ¹³⁹	ESENCIAL	Tipo servicio ¹⁴⁰	Perfil personas ¹⁴¹	Dependencia ¹⁴²	Enfoque Diferencial ¹⁴³
				modalidad de prestador de cuidado, tamaño del lugar y enfoque diferencial. ¹⁶⁸						
14	Reglamento interno de las instituciones	22	Se cuenta con la definición consensuada del Reglamento de funcionamiento o de régimen interior de la organización o entidad prestadora de servicios y que aplica al talento humano de la organización.	Definición y cumplimiento de las normas que definen a la organización. ¹⁶⁹ Aplica para diferentes modelos de atención, no solo reglamento interno, sino también manual de convivencia, promoviendo el derecho a la participación y aplica todos los grupos poblacionales.	S	X	T	T		
14	Plan de formación y mejora de las competencias	25	Tiene procesos documentados de desarrollo del Plan de formación continuo para el talento humano que atiende a los sujetos de cuidado y asistencia personal, incluyendo entre otros la capacitación en deberes y derechos para la atención de personas con pérdida de la capacidad funcional y /o discapacidad.	El talento humano es capacitado sobre los deberes y derechos de personas con pérdida de la capacidad funcional y /o discapacidad atendidos por el prestador de servicios.	S	X	T	T		
14		26	El personal de atención directa del servicio cuenta con formación cada dos años sobre técnicas básicas de soporte vital y actuación ante emergencias como primer equipo de respuesta. ¹⁷⁰	El talento humano cuenta con las horas y certificaciones ante emergencias. El personal de atención cuenta con constancia o participación en formación de emergencias como primer respondiente y manejo de elementos de emergencias. La duración de la formación puede ser entre 10 y 36 horas en función de la tipología	S	X	SAD, CD, RES, T ¹⁷²	T		

¹⁶⁸ Podría estar permitido que la dirección y coordinación sea realizado por otra institución, fundación o por la comisión de cuidado de la región de la cual dependa el prestador de servicios de cuidados; esto último aplicaría en regiones apartadas con pocos recursos en el país, y en la cual se consoliden las plataformas integradas de servicios.

¹⁶⁹ Pude constar en diferentes formatos, por ejemplo, Reglamento de funcionamiento o de régimen interior de la organización o entidad prestadora de servicios y que aplica al talento humano de la organización, Manuales de convivencia del talento humano, etc.

¹⁷⁰ Recomendación: Pueden ser apoyados por una comisión de cuidado a nivel país en regiones apartadas que incluyen de manera universal estas charlas de formación y actualización. Esto para ser viable el proyecto y garantizar una información universal básica para todos.

¹⁷² Se aconseja que todo el personal de atención directa y de atención al público tenga conocimiento en soporte vital básico en caso de una parada cardiorrespiratoria.

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ¹³⁹	ESENCIAL	Tipo servicio ¹⁴⁰	Perfil personas ¹⁴¹	Dependencia ¹⁴²	Enfoque Diferencial ¹⁴³
				de servicio y grado de inestabilidad y complejidad de las personas a atender. ¹⁷¹						
14		27	El talento humano que presta directamente un servicio de cuidados bajo la modalidad de teleasistencia básica y avanzada, domótica y robótica cuentan con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en el manejo de la tecnología utilizada por el prestador, los procesos y herramientas inherentes a la prestación de servicios bajo esta modalidad.	El prestador de servicios presenta constancias de la formación vigente del talento humano implicado en servicios de teleasistencia básica y avanzada, domótica y robótica en función de la introducción de cambios tecnológicos en la modalidad de teleasistencia y atención virtual.	D	X	TEL	T		
14		28	El talento humano cuenta con la formación en valores y actitudes que le permitan desarrollar su ejercicio profesional de manera respetuosa, inherente desde el código de ética profesional.	Se evidencia constancia de formación del personal, como mínimo, cada tres años en temáticas y áreas relacionadas, es aspectos relacionados con la formación en valores y actitudes que le permitan desarrollar su ejercicio profesional de manera respetuosa, inherente desde el código de ética profesional. ¹⁷³	S	X	T	T		
14		29	El-los técnicos laborales auxiliar-es en enfermería o en salud pública del centro cuenta con constancias de asistencia o participación a formaciones para la atención integral de personas con pérdida de la capacidad funcional y /o discapacidad.	Cuenta con evidencia del cumplimiento de las certificaciones y formaciones por parte del personal. Exigido según la región del país y el tipo de centro de cuidado. Esas formaciones deberán corresponder a un componente teórico (presencial o virtual) de	S	X	CD	T		

¹⁷¹ En el Programa de formación del talento humano implicado en la prestación de servicios de cuidados se aconseja especificar las horas mínimas necesarias por tipología de servicio y de perfil de las personas a atender.

¹⁷³ En la formación del talento humano, se incluye la valoración objetiva de resultados y subjetiva de esta área, como pueden ser:

- Poseer sentido crítico, reflexivo, creativo con óptimas competencias comunicativas, cognitivas y procedimentales relacionadas con el manejo de la comunicación humana y sus desordenes.
- Mostrar siempre compromiso consigo mismo, con sus colegas, las instituciones y la profesión.
- Velar por el real cumplimiento de normas, procesos administrativos, lineamientos y políticas.

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ¹³⁹	ESEN-CIAL	Tipo servicio ¹⁴⁰	Perfil personas ¹⁴¹	Dependencia ¹⁴²	Enfoque Diferencial ¹⁴³
				<p>mínimo 160 horas y un componente de experiencia directa de mínimo 320 horas de atención realizada durante o posteriormente a las formaciones. Las anteriores constancias deben sumar un mínimo de 480 horas.</p> <p>Las constancias del componente teórico deberán ser expedidas por Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano o Instituciones de Educación Superior, legalmente reconocidas por el Estado Colombiano.</p> <p><i>(Aplica para modelo de centro día y centro vida con personas mayores)</i></p>						
14		30	El personal auxiliar de enfermería y las personas cuidadoras desarrollan las funciones asignadas por la dirección técnica y además de las que determine el Ministerio y autoridades competentes en materia de cuidados y asistencia personal.	<p>Dotación del personal distribuida por servicios y horarios en función del perfil de personas atendidas. ¹⁷⁴</p> <p>Se evidencia de una guía de funciones, tareas y competencias a desarrollar por el personal auxiliar de enfermería y personal cuidador.</p> <p>Se evidencia de trazabilidad de las acciones desarrolladas, con sistemas de registro lo más próximo posibles al lugar de prestación de los servicios.</p>	S	X	SAD, CD, RES	T		
14		31	El talento humano del servicio debe conocer los documentos, protocolos y registros del servicio.	El prestador de servicios cuenta con procesos, manuales y protocolos, necesarios para la prestación de servicio, se evidencia socialización y seguimiento de la adherencia. Se evidencia la existencia de un buen manejo documental.	S	X	T	T		
14	Gestión del talento humano	32	El servicio debe contar con procedimientos documentados e implementados para la gestión del talento humano, que incluye los criterios	Cuenta con instructivos documentados e implementados para: inducción y reinducción del talento humano; capacitación y formación del talento humano.	S	X	T	T		

¹⁷⁴ (Nota: Pendiente definir indicadores de centros de larga estancia, se ha tomado de Ley 1315 la cual no tiene indicadores precisos para esto).

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ¹³⁹	ESENCIAL	Tipo servicios ¹⁴⁰	Perfil personal ¹⁴¹	Dependencia ¹⁴²	Enfoque Diferencial ¹⁴³
			de reclutamiento, selección, inducción, reinducción y desarrollo de personal. ¹⁷⁵							
14		33	El talento humano en salud cuenta con copia de la resolución de autorización del ejercicio expedido por la autoridad competente o inscripción en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud -ReTHUS. *	Presencia de certificación (Resolución de autorización del ejercicio y tarjeta profesional)	D	X	T	T		
14		34	El prestador de servicios que actúe como escenario de práctica formativa en el área de cuidados y asistencia personal, cuenta con Convenio vigente con la institución educativa autorizada por la entidad competente.	Cuenta con evidencia de Convenio entre entidad educativa e institución cooperadora.	D	X	T	T		
14		35	El prestador de servicios cuenta con programación de actividades de cuidado al cuidador	Se evidencia la programación y ejecución de actividades específicas de cuidado al cuidador, se documentan las acciones aprendidas que de allí se deriven y se ejecutan acciones de mejora, cuando se requiera.	S	X	T	T		

¹⁷⁵ Recomendación: Esta información debería ser aportada estandarizada al país a todos los centros de cuidado especialmente en regiones alejadas de bajos recursos y gran necesidad de cuidado.

3.10. DIMENSIÓN 10. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO, DE LA INFORMACIÓN E INNOVACIÓN EN EL ÁMBITO DE LA PRESTACIÓN DEL CUIDADO

Estándar 15. El prestador de servicios promueve la gestión de la innovación y de la información relacionados con la prestación del cuidado

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ¹⁷⁶	ESENCIAL	Tipo servicio ¹⁷⁷	Perfil personas ¹⁷⁸	Dependencia ¹⁷⁹	Enfoque Diferencial ¹⁸⁰
15	Gestión de la información	1	El prestador cuenta con un sistema de gestión de información que permite hacer seguimiento y evaluación del desempeño a los procesos.	Se tiene definido e implementado un sistema de gestión de la información que incluye: recolección, consolidación, análisis de resultados y toma decisiones informadas, para el mejoramiento continuo de la calidad de los procesos	S	X	T	T	T	
15		2	El servicio debe contar con un archivo documental de las actividades administrativas y financieras.	Cuenta con un archivo documental con los registros de las actividades administrativas y financieras en medio físico y/o magnético, actualizado, organizado, disponible y que cumpla con las disposiciones del Subsistema de Gestión Documental y archivo teniendo en cuenta los criterios de confidencialidad aplicables.	S	X	T	T		
15		3	El servicio debe contar con un archivo documentado del talento humano.	Cuenta con archivo documental del talento humano el cual debe contener: Hoja de vida; Fotocopia del documento de Identidad; Certificado de estudios; Certificado de Experiencia laboral; Libreta militar en	S	X	T	T		

¹⁷⁶ S: Si para todos los casos. D: Si, pero solo para algunos servicios o poblaciones. 1A: Obligatorio después del 1er año de funcionamiento. 3A: Obligatorio después del 3er año de funcionamiento.

¹⁷⁷ T: Todos los servicios. AP: Asistente personal. SAD: Atención domiciliaria. TEL: Teleasistencia. CPA: Centros o servicios comunitarios promotores autonomía. CD: Centros de atención diurna. CS/VA: Comunidad substituta / Viviendas con apoyo. RES: Residencias/Centros de internamiento.

¹⁷⁸ T: Todas las personas atendidas. DF: Personas con dependencia funcional de cualquier tipo. PM: Persona Mayor. D: Persona con discapacidad (DF: Física, DI: Intelectual, DV: Visual, DA: Auditiva; SC: Sordoceguera; DP: Psicosocial; DM: Múltiple) TM: Persona con trastorno salud mental y adicciones. PAL: Persona en situación de enfermedad avanzada y fin de vida.

¹⁷⁹ Dependencia: L: Leve. M: Moderada. S: Severa. GD: Gran dependencia.

Intensidad de apoyo: AI: Intermitente. AL: Limitado. AE: Extenso. AG: Generalizado.

Duración: CD: Corta Duración. LD: Larga Duración.

¹⁸⁰ CM: Cabecera municipal. CP: Centros poblados. RD: Rural disperso. M: Mujeres. LGTBTI: Lesbianas, gays, transgénero, bisexuales, intersexuales, queer. NARP: Población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera. RROM: Población gitana. PI: Pueblos indígenas. CAMP: campesino. PSC: Población en situación de calle. PPL: personas privadas de libertad. PM: Población desplazada y migrante.

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ¹⁷⁶	ESENCIAL	Tipo servicios ¹⁷⁷	Perfiles personales ¹⁷⁸	Dependencia ¹⁷⁹	Enfoque Diferencial ¹⁸⁰
				<p>caso de que aplique; Pago del último mes de salud y pensión; Certificado de antecedentes disciplinarios.</p> <p>En caso de tener establecidos convenios con entidades educativas el personal que desarrolle prácticas formativas en el marco de relaciones docencia servicios deberá contar con todos los requisitos exigidos por el marco regulatorio pertinente. (Decreto 780 de 2016, decreto-0055-de-2015)</p>						
15	Registros en expediente de atención individualizado	4	<p>Cada persona atendida por el prestador de servicios debe contar con expediente de atención individual actualizado, que es adecuadamente custodiado, y es accesible al personal implicado en el proceso de atención y es conservado teniendo en cuenta la normativa aplicable en materia de protección de datos y de conservación de la documentación del proceso de atención.</p>	<p>Cuenta con expediente de atención de la persona atendida, organizada cronológicamente, actualizada, debidamente diligenciada y custodiada garantizando su confidencialidad.</p> <p>El expediente de atención individual da respuesta al evolutivo de las diferentes intervenciones a lo largo del curso de vida de la persona, identificando de forma clara los diferentes episodios del proceso de atención.</p> <p>Incluye los procedimientos documentados para cuidados durante la noche, festivos, y de los servicios de personas que efectúan sustituciones y supervisión.</p> <p>Se evidencia cumplimiento de normativa aplicable en materia de registros y sistemas de información vinculados al proceso de atención del área sociosanitaria y social de personas con dependencia funcional.</p> <p>Resolución 866 de 2021, Por la cual se reglamenta el conjunto de elementos de datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de la historia</p>	S	X	T	T		

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ¹⁷⁶	ESENCIAL	Tipo servicios ¹⁷⁷	Perfil personas ¹⁷⁸	Dependencia ¹⁷⁹	Enfoque Diferencial ¹⁸⁰
				clínica en el país y se dictan otras disposiciones. ^{181, 182, 183, 184}						
15		5	El prestador de servicios tiene una base de datos interoperable que contenga la información de la población atendida.	<p>La base de datos es alimentada continuamente y se cuenta con personal entrenado para la gestión de la información del centro y la solicitada por la autoridad competente en materia de cuidados y asistencia personal.</p> <p>También se cuenta con un protocolo que asegure la colaboración y el intercambio de información fidedigna entre los diversos actores, con el objetivo de asegurar la continuidad de la atención en el marco de la atención centrada en la persona. Sentencia Corte Suprema de Justicia 339-19.</p>	S	X	T	T		

¹⁸¹ En la Norma de historia clínica se entiende por Datos clínicos relevantes, aquellos datos de la historia clínica de una persona, que los prestadores de servicios de salud requieren conocer para su atención a lo largo del curso de vida. Estos datos corresponden a la identificación de la persona, a los relacionados con la atención recibida en los servicios de salud, al uso de las tecnologías en salud y a los resultados del uso de estas, en cualquiera de las fases de la atención, esto es, promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad. Fuente: Resolución 866 de 2021.

¹⁸² Conformación del conjunto de elementos de datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de la historia clínica. El conjunto de elementos de datos clínicos relevantes para la interoperabilidad estará constituido por: 1. Elementos de datos de identificación del usuario de los servicios. Corresponde a aquellos datos que apoyan la atención y motivan la determinación de riesgos relacionados con la identificación del lugar de origen y de residencia de la persona, la identificación de la persona en los sistemas de identificación del país, la edad al momento de la atención, la condición de sexo y género, el grupo poblacional que determina la vulnerabilidad a la que pertenece, la ocupación, presunción legal de donación y voluntad anticipada, la categoría de la discapacidad, si la tiene, la condición étnica, el asegurador responsable de la gestión del riesgo del individuo. 2. Elementos de datos de contacto con el servicio de salud. Datos relacionados con los antecedentes del individuo al momento de la atención que incluyen: la fecha en que se inicia el evento, la priorización para la atención, la vía de ingreso y la modalidad de atención y el diagnóstico inicial que motiva la atención. 3. Elementos de datos de tecnologías en salud. Corresponde a aquellos datos relacionados con las tecnologías prescritas, aplicadas o entregadas al usuario, como son: procedimientos en salud, medicamentos, dispositivos médicos, componentes anatómicos, aplicados o entregados en las fases de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad en la secuencia cronológica durante el curso de vida, entre otras. 4. Elementos de datos de resultados del uso de las tecnologías en salud. Incluye datos relacionados con los diagnósticos finales asociados al evento de salud, las especificaciones de los resultados de la valoración clínica o de salud que son importantes durante la atención del paciente, la especificación de la referencia y lo contrarreferencia, datos de la incapacidad y licencia si ocurre y del profesional de salud responsable del egreso o finalización del evento. Fuente: Resolución 866 de 2021.

¹⁸³ Fuente: Resolución 866 de 2021, Por la cual se reglamenta el conjunto de elementos de datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de la historia clínica en el país y se dictan otras disposiciones. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20866%20de%202021.pdf

¹⁸⁴ Nota del grupo de trabajo: será necesario definir los contenidos del expediente individual de la atención vinculado a la prestación de servicios de cuidados y asistencia personal. Se proponen los siguientes contenidos:

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ¹⁷⁶	ESENCIAL	Tipo servicios ¹⁷⁷	Perfil personas ¹⁷⁸	Dependencias ¹⁷⁹	Enfoq. Diferencial ¹⁸⁰
15		6	El servicio debe contar con información sobre accidentalidad, morbilidad, mortalidad y eventos adversos de las personas con pérdida de la capacidad funcional y/o discapacidad	<p>Cuenta con información organizada y actualizada estadísticamente que contiene datos demográficos sobre eventos, lesiones, accidentalidad, morbilidad y mortalidad.</p> <p>Los reportes incluyen valoraciones periódicas (cada mes sobre capacidad funcional además de su monitoreo y evolución).</p>	S	X	T	T		
15		7	Cuenta con los procedimientos documentados para la identificación de los casos que requieren la intervención médica en las instalaciones del prestador de servicios, así como el registro de las atenciones que recibió la persona por parte del equipo médico que realizó la atención.	Cuenta con los documentos con información de intervenciones médicas necesarias. Cumple con los requisitos normativos aplicables en materia de historia clínica interoperable. ¹⁸⁵	D	X	CD / RES / VA	T		
15		8	Tiene los procesos documentados en relación con las actividades diarias de los usuarios como baño, vestido, arreglo personal, supervisión, alimentación asistida y condiciones de seguridad especial de acuerdo con el tipo de usuarios atendidos.	Cuenta con los documentos de los planes diarios de cada persona que recibe cuidado.	D 1A	X	CD / RES	T		
15	Registro de gestión de equipos e instalaciones	9	Cuenta con cronograma de mantenimiento de la dotación de los equipos, muebles y elementos del centro o servicio.	Cuenta con cronograma de mantenimiento	S 1A	X	T	T		
15	Registros de calidad	10	El servicio cuenta con documentos y registros para dar apoyo a las metas de calidad para conseguir mejores	Cuenta con documentos y registros para el cumplimiento de los objetivos del servicio	S 3A	X	T	T		

¹⁸⁵ Ley 2015 del 31 de enero de 2020, por medio del cual se crea la historia clínica electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones.
<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%202015%20DEL%2031%20DE%20ENERO%20DE%202020.pdf>

N	ÁREA RELEVANTE	N	CRITERIO	ESPECIFICACIONES	Obligatorio ¹⁷⁶	ESENCIAL	Tipo servicios ¹⁷⁷	Perfiles personales ¹⁷⁸	Dependencias ¹⁷⁹	Enfoque Diferencial ¹⁸⁰
			resultados de la atención en función de la tipología de servicio y de la población que atiende.	<p>debidamente documentados, implementados y actualizados.</p> <p>Articulación con otros actores como IDRD, educación, justicia, secretaría de la mujer, entre otros, para la realización de actividades, según su naturaleza, con la población atendida.</p>						
15	Investigación e innovación	11	Se promueve la investigación e innovación en el ámbito de la prestación del cuidado.	<p>Se evidencia un sistema de gestión del conocimiento en el prestador de servicios que permita promover la innovación y la investigación para la mejora de la práctica diaria.</p> <p>Articulación con la academia en el ámbito docente asistencial para la realización de investigaciones e innovaciones para la prestación del servicio; cada investigación deberá cumplir con el rigor investigativo.</p> <p>Cuenta con evidencia de participación en eventos de difusión social y apropiación del conocimiento científico en asocio con el sector educativo, en grupos de expertos, o en grupos de investigación o innovación en el ámbito del cuidado y la asistencia personal</p>	D	X	CD, SAD, RES ¹⁸⁶	T		

¹⁸⁶ Acción recomendada para cada servicio, pero como mínimo será evaluado en el ámbito residencial.

8. Desarrollar Sistemas de información que apoyen la implementación y desarrollo de los criterios de buena práctica de la habilitación, contribuyendo a generar una base de datos única e interoperable con la información clave de cada persona que permita efectuar un seguimiento a nivel micro, meso y macro del nivel de desarrollo de la Política Nacional del cuidado, así como la respuesta individual y poblacional a las necesidades detectadas.
9. Establecer un sistema periódico de revisión de los criterios de calidad establecidos, mínimo cada cinco años, con la finalidad de evaluar el grado de utilidad y sistema de evaluación de los criterios propuestos, con la finalidad de mejorar la adecuación del sistema de habilitación de prestadores de cuidados y de asistencia personal, así como dar respuesta a necesidades emergentes.
10. Considerar procesos de Monitoria que acompañen los procesos de evaluación enfocados al fortalecimiento de las áreas de desempeño prioritarias según evolucione y dinamice el sistema, adicional se deben formular propuestas de formación avanzada y específica en los niveles profesional, tecnológico y técnico en las áreas de salud y de apoyo o complementación a estas.

5. ACRÓNIMOS Y SIGLAS

- BDUA:** Base de Datos Única de Afiliados a salud
- BID:** Banco Interamericano de Desarrollo
- CIE-10:** Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión
- CIF:** Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud
- CIF-IA:** Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, versión para la Infancia y la Adolescencia
- CUPS:** Clasificación Única de Procedimiento en Salud
- DNP:** Departamento Nacional de Planeación
- DUA:** Diseño Universal de Aprendizaje
- EAPB:** Entidades Administradoras de Planes de Beneficios
- EPS:** Empresa Promotora de Salud
- IPS:** Institución Prestadora de Servicios de Salud
- MIAS:** Modelo de Atención Integral en Salud
- MSPS:** Ministerio de Salud y Protección Social
- NARP:** Población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera
- OMS:** Organización Mundial de la Salud
- ORAS-CONHU:** Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue
- PAII:** Plan de Atención Integral Individual
- PAIS:** Política de Atención Integral en Salud
- PcD:** Personas con discapacidad
- PIAR:** Plan Individual de Ajustes Razonables
- PND:** Plan Nacional de Desarrollo
- PQRSD:** Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, contemplando los recursos que se puedan presentar y las felicitaciones
- RBC:** Rehabilitación basada en la comunidad
- RETHUS:** Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud
- RIPS:** Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud
- RLCPD:** Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad
- SDIS:** Secretarías distritales de integración social
- SINERGIA:** Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados
- SISBEN:** Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para Programas Sociales
- SISPRO:** Sistema Integrado de Información de la Protección Social
- TSMIA:** Trastorno de salud mental y adicciones
- UPC:** Unidad de Pago por Capitación
- WHODAS 2.0:** Cuestionario de Evaluación de la Discapacidad de la OMS

a las personas en situación de dependencia funcional, social, económica o emocional (psicológica,) y psicosocial, dirigidos a garantizar la atención integral requerida por las personas que presentan tales características, beneficiándose de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar la realización de diversas actividades.²²⁰

Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS). Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país (Decreto 1011 de 2006).

En revisión

²²⁰ Propuesta de Resolución en fase de revisión, Por medio de la cual se crea el Registro de las Instituciones Prestadoras de Servicios Sociales y Sociosanitarios - REPSSO, y se definen las disposiciones para la autorización de funcionamiento y registro de las Instituciones Prestadoras de Servicios Sociales y Sociosanitarios, del Ministerio de Salud y Protección Social. <https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2022/06/Prestadoras-de-Servicios-Sociales-y-Sociosanitarios-%E2%80%93-REPSSO.pdf>

8. ANEXO 1. PERSONAS QUE HAN PARTICIPADO EN EL DISEÑO, CONSTRUCCIÓN, PRIORIZACIÓN Y REVISIÓN DE LOS ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE CALIDAD PARA LA HABILITACIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE CUIDADOS

Personas entrevistadas y participantes de dos grupos focales en la ciudad de Cali y de municipios del Valle. Marzo 2022.

Nombre de la organización	Nombre	Cargo
IMBANACO	Astolfo Franco	Director de calidad y seguridad del paciente
Hogar de personas mayores en la ciudad de Cali	Génesis Castillo	Responsable de Enfermería
Hogar de personas mayores en la ciudad de Cali	Jazmín Salazar	Auxiliar de Enfermería
Persona adulta Mayor especialista en gerontología	Julia Lerma	Profesora de enfermería jubilada con amplia experiencia en programas del adulto mayor
Fundación para el cuidado del adulto mayor. Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle.	Leonor Cuéllar	Gerente de Fundación para el cuidado del adulto mayor. Profesora Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle.
Instituto Universitario Avedis Donabedian. UAB.	Pilar Hilarión	Subdirectora. Coordinadora del proyecto.
Personas mayores	Personas integrantes de dos grupos focales en Cali	Residentes de hogares geriátricos
Personas familiares y cuidadoras	Personas entrevistadas en Cali y municipios del Valle del Cauca	Personas cuidadoras de personas mayores, con discapacidad, con trastorno de salud mental y de persona en situación de fin de vida.

Personas convidadas a los dos talleres virtuales de diagnóstico inicial. Marzo y abril de 2022

Nombre de la organización	Nombre	Cargo
Universidad Nacional de Colombia	Ana Maria Amaya	Socióloga. Interesada en sistemas de cuidado y género.
ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO. Barranquilla.	Betty Molano	Administradora. Jefe de Garantía de Calidad del Hospital Universitario CARI. Barranquilla.
Fundación Keralty	Camila Ronderos Bernal	Directora Ejecutiva
BID - Cooperación Técnica Regional Astur	Carlos Arturo Robledo Marin	Consultor
Fundación Keralty	Constanza Gonzalez	Directora del Programa Comunitario
Universidad Francisco de Paula Santander Cúcuta	Deisy Astrid Machucca	Enfermera Magister
Consejo Técnico Nacional de Enfermería. Universidad Javeriana	Edilma Marlen Suárez	Presidenta del Consejo Técnico Nacional de Enfermería. Profesora Departamento Enfermería en Salud Colectiva.
Departamento Nacional de Planeación - DNP	Elisa Ferrari de la Roche	Persona técnica de referencia del proyecto por parte del DNP.
Cafam	Fabio Alberto Cardona	Subdirector comercial de CAFAM.

Nombre de la organización	Nombre	Cargo
Universidad Francisco de Paula Santander Cúcuta	Gloria Omaira Bautista Espinel	Directora del grupo de investigación GICE: línea de investigación: Innovación, calidad, Modelos de atención, gestión y Tics en enfermería.
Universidad Javeriana	Jenny Amparo Lozano Beltrán	Profesora Departamento Enfermería en Salud Colectiva
Versania	Jorge Camilo Cortés	Presidente de Versania Salud Colombia
BID - Cooperación Técnica Regional Astur	Laura Cristina López Franco	Consultora BID
Universidad Santo Tomás. Red Santandereana de Personas con discapacidad.	Leonardo Enrique Díaz Suárez	Arquitecto . Experto en Accesibilidad y diseño universal. Docente del programa de Arquitectura de la Universidad Santo Tomás. Miembro de la Red Santandereana de Personas con discapacidad.
Fundación para el cuidado del adulto mayor. Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle.	Leonor Cuéllar	Gerente de Fundación para el cuidado del adulto mayor. Profesora Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle.
Fundació Saldarriaga Concha	Lina María González Ballesteros	Líder de salud y bienestar
Universidad Nacional de Colombia	Maria Elisa Balen	Profesora de sociología de la Universidad Nacional. Adscrita al centro de estudios de género.
Nodo Santander de la Red Colombiana de IES por la Discapacidad	Maria Isabel Pinzón Ochoa	Docente del Programa de Fisioterapia de la Universidad de Santander. Coordinadora del nodo Santander de la Red Colombiana de IES por la discapacidad
Fundació Saldarriaga Concha	Norma Constanza Sánchez	Gerente de operaciones
FANDIC -Fundacion Amigos de los Niños con Discapacidad para su Inclusión en la Comunidad. Santander. Red Santandereana de personas con Discapacidad REDES	Olga Lucia Santamaria Pinzón	Fisioterapeuta. Directora FANDIC. Especialista en Docencia Universitaria. Mg. Gestión Pública y Gobierno 20 años de experiencia en discapacidad.
Versania. Lazos Humanos - Keralty	Pamela Sofía Díaz Pinilla	Gerente General
Universidad de Santander	Piedad Cecilia Serpa	Docente del programa de Medicina de la Universidad de Santander. Gestión de servicios de salud, auditoría clínica, calidad asistencial. Profesional con calificación en norma iso 9001:2015.
Universidad Javeriana	Pilar García Peñuela	Directora de Carrera. Facultad de Enfermería
Instituto Universitario Avedis Donabedian. UAB.	Pilar Hilarión	Subdirectora. Coordinadora del proyecto.
Universidad de Santander UDES y OPS/OMS	Reimundo Jesús Llanes Pelegrín	Director de Educación Médica Escuela de Medicina UDES MD. MSc. Gestión del Conocimiento Fellow Formador de Formadores en Salud OPS/OMS
Comité Latinoamericano y del Caribe de la Asociación Internacional de Gerontología y Geriatria	Robinson Cuadros Cuadros	Presidente electo

Nombre de la organización	Nombre	Cargo
BID - Cooperación Técnica DNP	Santiago León	Consultor – División de Protección Social y Salud
Keralty	Wilson Daniel Ossa Perez	Global Director Senior Care Programs. Health and Innovation Chief Officer.

Personas convidadas al taller de Taller de Bucaramanga. Mayo de 2022.

Nombre de la organización	Nombre	Cargo
FANDIC -Fundacion Amigos de los Niños con Discapacidad para su Inclusión en la Comunidad. Santander	Brianda Thomas Benavides	TERAPEUTA OCUPACIONAL
Club Deportivo Talentos 21. Santander	Carolina Marlexwy Valencia Zabala	Secretaria
Tecnológica FITEC. Red Colombiana de Instituciones de Educación Superior por la Discapacidad	Edith Patarroyo Mora	Docente
FANDIC -Fundacion Amigos de los Niños con Discapacidad para su Inclusión en la Comunidad. Santander	Emelina Tarazona Reyes	Psicóloga. Área Psicosocial
Hogar geriátrico Papa Francisco. Santander.	Jackeline Sánchez Pabón	Directora
BID - Cooperación Técnica Regional Astur	Laura Cristina López Franco	Consultora BID
Universidad Santo Tomás. Red Santandereana de Personas con discapacidad	Leonardo Enrique Díaz Suárez	Arquitecto. Experto en Accesibilidad y diseño universal. Docente del programa de Arquitectura de la Universidad Santo Tomás. Miembro de la Red Santandereana de Personas con discapacidad.
Universidad de Santander UDES	Ligia Fernanda Carvajal Villamizar	Residente tercer año Medicina Familiar
Secretaria de Salud Departamental de Santander	Luis Francisco Corzo	COPACOS – Comité de Participación comunitaria en Salud. Representante comité de discapacidad del del colectivo de personas con discapacidad visual del país
Gobernación de Santander	Luz Marina Pérez Naranjo	Abogada Especializada
Nodo Santander de la Red Colombiana de IES por la Discapacidad	Maria Isabel Pinzón Ochoa	Docente del Programa de Fisioterapia de la Universidad de Santander. Coordinadora del nodo Santander de la Red Colombiana de IES por la discapacidad
FANDIC -Fundacion Amigos de los Niños con Discapacidad para su Inclusión en la Comunidad. Santander. Red Santandereana de personas con Discapacidad REDES	Olga Lucia Santamaria Pinzón	Fisioterapeuta. Directora FANDIC. Especialista en Docencia Universitaria. Mg. Gestión Pública y Gobierno 20 años de experiencia en discapacidad.
Universidad de Santander UDES	Oscar Mauricio Uribe Sarmiento	Docente

Nombre de la organización	Nombre	Cargo
Universidad de Santander	Piedad Cecilia Serpa	Docente del programa de Medicina de la Universidad de Santander. Gestión de servicios de salud, auditoría clínica, calidad asistencial. Profesional con calificación en norma iso 9001:2015.
Instituto Universitario Avedis Donabedian. UAB.	Pilar Hilarión	Subdirectora. Coordinadora del proyecto.
Universidad de Santander UDES y OPS/OMS	Reimundo Jesús Llanes Pelegrín	Director de Educación Médica Escuela de Medicina UDES MD. MSc. Gestión del Conocimiento Fellow Formador de Formadores en Salud OPS/OMS
Universidad Autónoma de Bucaramanga Unab	Yuri Andrea Ariza Rivera	Asistente Académico - Psicóloga Bienestar Universitario Unab. Apoyo a estudiantes con discapacidad.

Personas convidadas al taller de Taller de Medellín. Junio de 2022

Nombre de la organización	Nombre	Cargo
AMAUTTA	Alexandra Martínez	Profesional Universitaria
AMAUTTA	Andrea Mesa Salazar	Profesional Universitaria
Universidad CES	Beatriz Elena Gómez Vasquez	Docente Universitaria
Fundación Berta Arias de Botero	Beatriz Eugenia Atehortúa Arango	Coordinadora programas sociales
Fundación Unbound Proyecto Antioquia	Bibiana María Lopera Múnera	Coordinadora de Subproyecto
BID - Cooperación Técnica Regional Astur	Carlos Arturo Robledo Marin	Consultor
Institución Universitaria de Envigado	Carmen Patricia Duque Sierra	Docente
FUNDARIAS	Carolina Bolívar	Directora. Trabajadora Social.
Universidad de Antioquia y Pontificia Universidad Bolivariana	Clara Cecilia Mesa Duque	Psicóloga. Docente Salud Mental.
Gobernación de Antioquia	Claudia María Gómez Sepúlveda	Profesional Universitaria de la Gerencia de Personas Mayores
FUNDARIAS CBA Roberto Obando Cardona	Diana María Suaza Vasquez	Directora
Universidad CES Medellin	Elizabeth Cristina Gaviria Gaviria	Docente
Fundacol	Jenifer Gutiérrez Cardona	Directora Administrativa
Personería de Medellín	Jilmar Jackson Rentería Delgado	Coordinador de Observatorios.
??	Joana Pérez Gaviria	??
Gobernación de Antioquia	Juan Vicente Lopera Sanchez	Profesional Universitario
Instituto de Capacitación Los Álamos	Julian David Jaramillo Solórzano	Coordinador de modalidad
Alcaldía de Medellín	Katia Del Rosario Villalobos Posso	Medica General
Independiente	Leidy Jhoana Pérez Gaviria	Psicóloga
Alcaldía de Envigado	Lizmarly Julieth Marín Hernández	Gerontóloga

Nombre de la organización	Nombre	Cargo
Gobernación de Antioquia	Luz Aleida Marin Hurtado	Profesional Universitario Salud
Secretaría de Salud Medellín	Luz Bibiana Gómez Montoya	Líder de Proyecto
Alcaldía de Medellín	Magda Viviana Molina	Profesional Universitario
Corporación Calor de Hogar	Maria Cristina Maya Lopera	Directora Técnica
Personería de Medellín	Mayelis De La Rosa Madrid	Líder del OBSERVATORIO del Derecho Fundamental a la Salud.
Secretaría de Salud de Medellín	Mery Zapata	??
Dirección técnica personas mayores	Miriam Estella Molina	Profesional universitaria
Álamos-coordinadora de programas	Mónica Lucia Restrepo Montoya	coordinador de programas
Fundación Berta Arias de Botero	Nora Carolina Bolívar Santamaría	Directora CBA San Bernardo. La Estrella. Antioquia.
Instituto Universitario Avedis Donabedian. UAB.	Pilar Hilarión	Subdirectora. Coordinadora del proyecto.
FUNDARIAS	Rosmery Gutiérrez Ospino	Directora CBA Sagrado Corazón de Jesús
Servirte	Sara Zambujeiro Sierra	Psicóloga
Fundacol	Verónica Ramírez Florez	Sistema de Gestión Integral

Personas convidadas al taller de Taller de Barranquilla. Julio de 2022

Nombre de la organización	Nombre	Cargo
Fundación Santo Domingo. Barranquilla	Ana María Ortiz Hoyos	Gerente de Salud
ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO. Barranquilla.	Betty Molano	Administradora. Jefe de Garantía de Calidad del Hospital Universitario CARI. Barranquilla.
Fundación Keralty	Constanza Gonzalez	Directora del Programa Comunitario
Fundación Santo Domingo. Barranquilla	Gisselle Robledo	Técnica del Programa
Fundación Santo Domingo. Barranquilla	Karen Ruiz	Técnica del Programa
Versania. Lazos Humanos - Keralty	Pamela Sofía Díaz Pinilla	Gerente General
Cipna	Pedro Gómez	Psiquiatra. Managing Director de Cipna. Profesor Universitario.
Instituto Universitario Avedis Donabedian. UAB.	Pilar Hilarión	Subdirectora. Coordinadora del proyecto.
Fundación Keralty	Wilder Mendoza Arias	Promotor comunitario de Ciudades Compasivas. Santa Marta.

Personas convidadas al taller de Taller de Bogotá. Julio de 2022

Nombre de la organización	Nombre	Cargo
Ministerio de Salud y Protección Social. Oficina de Promoción Social	Alejandro Cepeda	Jefe de la Oficina de Promoción Social
Universidad Nacional de Colombia	Ana Maria Amaya	Socióloga. Interesada en sistemas de cuidado y género.
Secretaría de Integración Social. Sistema Distrital de Cuidado.	Anyely Gonzalez	Técnica
Fundación Keralty	Camila Ronderos Bernal	Directora Ejecutiva
SENA	Claudia Maria Vargas Zúñiga	Grupo de Evaluación y Certificación de Competencias Laborales. Dirección del Sistema Nacional de Formación para el Trabajo. Dirección General
Fundación Keralty	Constanza Gonzalez	Directora del Programa Comunitario
Terra 3 desarrollo inmobiliario	Daniel Ivan Alfonso Rios	Gerente de operaciones
Consejo Técnico Nacional de Enfermería. Universidad Javeriana	Edilma Marlen Suárez	Presidenta del Consejo Técnico Nacional de Enfermería. Profesora Departamento Enfermería en Salud Colectiva.
Departamento Nacional de Planeación - DNP	Elisa Ferrari de la Roche	Persona técnica de referencia del proyecto por parte del DNP.
Cafam	Fabio Alberto Cardona	Subdirector comercial de CAFAM.
FAD	Francisco Raúl Restrepo	Director FAD Colombia
Secretaria de la mujer. Alcaldia de Bogotá	Ivette Shirley Sepulveda Sanabria	
Universidad Javeriana	Jenny Amparo Lozano Beltrán	Profesora Departamento Enfermería en Salud Colectiva
Federación Nacional de Cuidadores	Joana Mendivelso	Presidente
Versania	Jorge Camilo Cortés	Presidente de Versania Salud Colombia
Cuidarte tu salud. Servicios de Atención domiciliaria.	Juan Carlos Uribe	Gerente
Departamento Nacional de Planeación	Karla Bibiana Mora Martinez	Asesora. Dirección de Desarrollo Social del DNP.
BID - Cooperación Técnica Regional Astur	Laura Cristina López Franco	Consultora BID
Fundación Saldarriaga Concha	Lina Maria González Ballesteros	Líder de salud y bienestar
Representante de las familias	Luz Angela Garzón de Restrepo	Nutricionista y familiar de personas con dependencia funcional
Ministerio de Salud y Protección Social	Magda Yanira Camelo Romero	Coordinadora Grupo de Gestión en Promoción Social
Versania. Lazos humanos.	Maria Constanza Ramírez	
Universidad Nacional de Colombia	Maria Elisa Balen	Profesora de sociología de la Universidad Nacional. Adscrita al centro de estudios de género.
Asociación Colombiana de Psiquiatría - Grupo de Rehabilitación psicosocial	Marta Patricia Saavedra	Psiquiatra. Dirección médica grupo Cisne.
Universidad	Martha Elisa Monsalve Cuéllar	DOCENTE INVESTIGADORA

Nombre de la organización	Nombre	Cargo
Ministerio de Salud y Protección Social	Mayra Alejandra Nieto Guevara	Coordinadora Grupo Gestión en Discapacidad. Oficina de Promoción Social.
Fundació Saldarriaga Concha	Norma Constanza Sánchez	Gerente de operaciones
Versania. Lazos Humanos - Keralty	Pamela Sofía Díaz Pinilla	Gerente General
Instituto Universitario Avedis Donabedian. UAB	Pilar Hilarión	Subdirectora. Coordinadora del proyecto
Comité Latinoamericano y del Caribe de la Asociación Internacional de Gerontología y Geriatria	Robinson Cuadros Cuadros	Presidente electo
Centro de Formación de Talento Humano en Salud. Regional Distrito Capital del SENA	Sandra Hernandez Scarpetta	
SENA	Sandra P. Angarita Trujillo	Grupo de Política y Fortalecimiento Grupo E.C.C.L. Dirección del Sistema Nacional de Formación para el Trabajo. Dirección General
BID - Cooperación Técnica DNP	Santiago León	Consultor – División de Protección Social y Salud
Secretaria Distrital de Cuidado. Alcaldía de Bogotá	Sulma Liliana Sánchez	Profesional -Dirección Territorial
Alcaldía de Bogotá	Viviana Paola Morales	Dirección territorial de Integración social
Keralty	Wilson Daniel Ossa Perez	Global Director Senior Care Programs. Health and Innovation Chief Officer.

Personas convidadas al taller de Taller de Tame - Arauca. Agosto de 2022

Nombre de la organización	Nombre	Cargo
Participante taller del Municipio de TAME	Davil Yamil Alvarado	Representantes en primera persona y de personas cuidadoras en Tame (Arauca)
Participante taller del Municipio de TAME	Diana Patricia Mazo Rodríguez	Representantes en primera persona y de personas cuidadoras en Tame (Arauca)
Participante taller del Municipio de TAME	Elmer Parales Carrero	Representantes en primera persona y de personas cuidadoras en Tame (Arauca)
Participante taller del Municipio de TAME	Gladys Orozco Niño	Representantes en primera persona y de personas cuidadoras en Tame (Arauca)
Participante taller del Municipio de TAME	Griseldita Carrillo de Gévez	Representantes en primera persona y de personas cuidadoras en Tame (Arauca)
Participante taller del Municipio de TAME	Ingrid Lorena López	Representantes en primera persona y de personas cuidadoras en Tame (Arauca)
Federación Nacional de Cuidadores	Joana Mendivelso	Presidente
Participante taller del Municipio de TAME	José del Carmen Panqueva	Representantes en primera persona y de personas cuidadoras en Tame (Arauca)
Participante taller del Municipio de TAME	José Ricardo Bernal Castañeda	Representantes en primera persona y de personas cuidadoras en Tame (Arauca)

Nombre de la organización	Nombre	Cargo
Participante taller del Municipio de TAME	Lina María Carrillo Madrid	Representantes en primera persona y de personas cuidadoras en Tame (Arauca)
Participante taller del Municipio de TAME	Luisa Mariela Soloza López	Representantes en primera persona y de personas cuidadoras en Tame (Arauca)
Federación Nacional de personas cuidadoras. Tame, ARAUCA	Luisa Mariela Somoza	Persona cuidadora
Participante taller del Municipio de TAME	Luz Darlyz Muñoz	Representantes en primera persona y de personas cuidadoras
Participante taller del Municipio de TAME	Luz Marina Ibáñez	Representantes en primera persona y de personas cuidadoras
Participante taller del Municipio de TAME	Luz Mila Delgadillo Pérez	Representantes en primera persona y de personas cuidadoras en Tame (Arauca)
Participante taller del Municipio de TAME	Luz Nelly Alfonso Vega	Representantes en primera persona y de personas cuidadoras en Tame (Arauca)
Participante taller del Municipio de TAME	María Alejandra Ramírez	Representantes en primera persona y de personas cuidadoras en Tame (Arauca)
Participante taller del Municipio de TAME	María Eva Poveda	Representantes en primera persona y de personas cuidadoras en Tame (Arauca)
Participante taller del Municipio de TAME	María Rubiela Rey	Representantes en primera persona y de personas cuidadoras en Tame (Arauca)
Participante taller del Municipio de TAME	Maribel Parrado	Representantes en primera persona y de personas cuidadoras en Tame (Arauca)
Participante taller del Municipio de TAME	Mariela Olivos	Representantes en primera persona y de personas cuidadoras en Tame (Arauca)
Participante taller del Municipio de TAME	Olga Lucia Godoy Rodríguez	Representantes en primera persona y de personas cuidadoras en Tame (Arauca)
Instituto Universitario Avedis Donabedian. UAB.	Pilar Hilarión	Subdirectora. Coordinadora del proyecto.
Participante taller del Municipio de TAME	Rosa Villamizar	Representantes en primera persona y de personas cuidadoras en Tame (Arauca)
Participante taller del Municipio de TAME	Rosalba Beltrán	Representantes en primera persona y de personas cuidadoras en Tame (Arauca)
Participante taller del Municipio de TAME	Ruth María Nova Zúñiga	Representantes en primera persona y de personas cuidadoras en Tame (Arauca)
Participante taller del Municipio de TAME	Saulo Erazo Solarte	Representantes en primera persona y de personas cuidadoras en Tame (Arauca)
Participante taller del Municipio de TAME	Silvia Hernández Cepeda	Representantes en primera persona y de personas cuidadoras en Tame (Arauca)
Participante taller del Municipio de TAME	Solanyi Maritza Sandoval	Representantes en primera persona y de personas cuidadoras en Tame (Arauca)
Participante taller del Municipio de TAME	Vicente Leguizamón Jaimes	Representantes en primera persona y de personas cuidadoras en Tame (Arauca)

Nombre de la organización	Nombre	Cargo
Consejo Técnico Nacional de Enfermería. Universidad Javeriana	Edilma Marlen Suárez	Presidenta del Consejo Técnico Nacional de Enfermería. Profesora Departamento Enfermería en Salud Colectiva.
Consejo Técnico Nacional de Enfermería de Colombia. ACOFAEN.	Jacqueline Molina de Uriza	Gerente de Proyectos ACOFAEN.
ACOFAEN	María del Carmen Gutiérrez Agudelo	Directora Ejecutiva ACOFAEN.
Instituto Universitario Avedis Donabedian. UAB.	Pilar Hilarión	Subdirectora. Coordinadora del proyecto.
Consejo Técnico Nacional de Enfermería de Colombia. ACOFAEN.	Yaneth Mercedes Parrado Lozano	Presidenta ACOFAEN.

Otras personas que han participado en el proceso de elaboración y revisión de la propuesta

Nombre de la organización	Nombre	Cargo
Federación Nacional de Persona cuidadoras de personas con dependencia funcional.	Íngrid Pallares	Persona cuidadora de persona con discapacidad
Consejo Técnico Nacional de Enfermería de Colombia. ACOFAEN.	Jacqueline Molina de Uriza	Gerente de Proyectos ACOFAEN.
Instituto Universitario Avedis Donabedian. UAB.	Joaquim Banyeres	Director
BID - Cooperación Técnica DNP	José Luis Ortiz	
Asesor Banco Mundial. Profesor Universidad Javeriana. Fundación Santa Fe de Bogotá. Asociación Colombiana de Psiquiatría.	Jose Miguel Ignacio Uribe Restrepo	Psiquiatra
Ministerio de Salud y Protección Social. Oficina de Promoción Social	Luz Helena Montenegro	Oficina de Promoción Social
Instituto Universitario Avedis Donabedian. UAB.	Marc Gibert	Coordinador de proyectos
ACOFAEN	María del Carmen Gutiérrez Agudelo	Directora Ejecutiva ACOFAEN.
SENA	Mario Javier Rincon Triana	Grupo de Política y Fortalecimiento Grupo E.C.C.L. Dirección del Sistema Nacional de Formación para el Trabajo. Dirección General
Federación Nacional de personas cuidadoras. SARAVENA, ARAUCA	Miriam Sepulveda	Representantes en primera persona y de personas cuidadoras en Saravena (Arauca)
Profesional con estudios y experiencia en Derecho Constitucional y Administrativo en Colombia	Mónica Hilarión	Abogada

Nombre de la organización	Nombre	Cargo
Federación Nacional de Persona cuidadoras de personas con dependencia funcional. CNF Neurogenesis Foundation	Mónica Patricia Erazo	Odontóloga
Escola Universitària d'Infermeria de Terrassa - UAB. Instituto Universitario Avedis Donabedian - UAB.	Montserrat Comellas	Enfermera. Doctorado en competencias de profesionales y cuidadores. Directora Escuela de Enfermería.
Asociación de familias cuidadoras de Cartagena. FENADEC	Nohora Orozco	Miembro Junta Directiva FENADEC
Instituto Universiatrio Avedis Donabedian - UAB.	Pili Illarramendi	Socióloga.
Universitat Politècnica de Catalunya	Sofia Nieto	Estudiante de Máster
Secretaría Distrital de Integración Social	Sonia Giselle Tovar Jimenez	Profesional.
Consejo Técnico Nacional de Enfermería de Colombia. ACOFAEN.	Yaneth Mercedes Parrado Lozano	Presidenta ACOFAEN.

Equipo del Instituto Universitario Avedis Donabedian – UAB

Nombre de la organización	Nombre	Cargo
Instituto Universitario Avedis Donabedian. UAB.	Joaquim Bañeres	Director
Instituto Universitario Avedis Donabedian. UAB.	Pilar Hilarión	Subdirectora. Coordinadora del proyecto.
Instituto Universitario Avedis Donabedian. UAB.	Pili Illarramendi	Técnica de proyectos
Instituto Universitario Avedis Donabedian. UAB.	Marc Gibert	Técnico de proyectos

Equipo de Referencia del BID y del DNP para el seguimiento del proyecto

Nombre de la organización	Nombre	Cargo
Departamento Nacional de Planeación - DNP	Elisa Ferrari de la Roche	Persona técnica de referencia del proyecto por parte del DNP.
Banco Interamericano de Desarrollo - BID	Santiago León	Consultor – División de Protección Social y Salud

Nota: El presente documento, además de ser elaborado de forma consensuada y en un entorno de aprendizaje colaborativo, ha contado con la revisión por parte del Departamento Nacional de Planeación de Colombia – DNP, del Banco Interamericano de Desarrollo - BID y ha sido enviado a revisión por parte del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

