



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

PASTO SALUD E.S.E

NIT.900091143-9

**GUIA PARA LA ATENCION DE
PACIENTES EN SITUACION DE
VULNERABILIDAD Y POBLACION
CON CARACTERISTICAS
PARTICULARES**

VERSION 8.0

SAN JUAN DE PASTO

2023

 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E <small>NIT. 900091143-9</small>	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	2

**GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE
 VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES**

Actualizado por:

MARIA DOLORES BOLAÑOS BRAVO
JANETH ANGELICA FIGUEROA NARVAEZ
EDITH YOBANA ORTEGA REVELO
JIMENA RODRIGUEZ BENAVIDES
 Enfermeras Administrativas

San Juan de Pasto
 2023

CONTENIDO

FORMATO 225 DEL 1 DE DICIEMBRE DE 2023	4
CONTROL DE CAMBIOS	7
INTRODUCCIÓN.....	8
1. OBJETIVOS	10
1.1 OBJETIVO GENERAL	10
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
2. ALCANCE.....	11
3. MARCO LEGAL	12
ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LA POBLACIÓN CON ENFOQUE DE ORIENTACIONES SEXUALES E IDENTIDADES DE GENERO (LGBTIQ+)	12
DISCAPACIDAD.....	13
ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ.....	18
POBLACION MIGRANTE	24
POBLACIÓN ÉTNICA	24
4. IDENTIFICACIÓN DE GRUPOS POBLACIONALES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD	28
6. PROTOCOLO DE ATENCION PREFERENCIAL.....	32
7. MANUAL DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO.....	33
8. COMPONENTE 1.....	37
ATENCIÓN POBLACIÓN NO AFILIADA Y MIGRANTE EN EL MUNICIPIO DE PASTO	37
GLOSARIO	37
ACCESO	39
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	40
REGISTRO E INGRESO	42
EVALUACIÓN DE NECESIDADES AL INGRESO	42
PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN.....	42
EJECUCIÓN DEL TRATAMIENTO	42
EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN.....	43
SALIDA Y SEGUIMIENTO.....	43
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	43
9. COMPONENTE 2.....	44
POBLACIÓN LGBTIQ+.....	44
GLOSARIO	44
ACCESO	48
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	48
REGISTRO E INGRESO	49
EVALUACIÓN DE NECESIDADES AL INGRESO.....	50
PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN.....	51
EJECUCIÓN DEL TRATAMIENTO	56
EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN.....	56
SALIDA Y SEGUIMIENTO.....	56
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	56

11. COMPONENTE 3.....	57
ATENCIÓN A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD	57
GLOSARIO	57
ACCESO	60
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	60
REGISTRO E INGRESO	62
EVALUACIÓN DE NECESIDADES AL INGRESO	62
PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN	66
EJECUCIÓN DEL TRATAMIENTO	66
EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN	66
SALIDA Y SEGUIMIENTO.....	66
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	66
12. COMPONENTE 4	70
ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ	70
GLOSARIO	70
ACCESO	70
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	70
REGISTRO E INGRESO	72
EVALUACIÓN DE NECESIDADES AL INGRESO	73
S.....	73
PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN	73
EJECUCIÓN DEL TRATAMIENTO	73
EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN: Adherencia al tratamiento – Auditoria de historias clínicas calidad en registro y adherencia – paciente trazador.	73
SALIDA Y SEGUIMIENTO.....	73
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA: Manual operativo de referencia y contrareferencia.	73
13. COMPONENTE 5.....	74
POBLACION CON ENFOQUE ETNICO.....	74
GLOSARIO	74
ACCESO: En la fase de acceso, del continuo de atención en la Oficina de Atención al usuario o call center realiza la actualización de datos, verificación de derechos, y/u otorgamiento de citas.	76
ACCESO	77
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	77
REGISTRO E INGRESO	79
EVALUACIÓN DE NECESIDADES AL INGRESO	79
PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN	79
EJECUCIÓN DEL TRATAMIENTO	79
EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN	79



FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	5

SALIDA Y SEGUIMIENTO.....	80
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	80
13. COMPONENTE 6.....	82
POBLACIÓN DE CALLE, EN CALLE Y HABITABILIDAD EN CALLE	82
ACCESO	82
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	83
REGISTRO E INGRESO	85
EVALUACIÓN DE NECESIDADES AL INGRESO.....	85
PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN.....	85
EJECUCIÓN DEL TRATAMIENTO	85
EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN.....	85
SALIDA Y SEGUIMIENTO.....	86
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	86
14. INDICADORES	87
BIBLIOGRAFÍA.....	88



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT.900091143-9	SOLICITUD DE CREACIÓN, MODIFICACIÓN Ó ELIMINACIÓN DE DOCUMENTOS Y REGISTROS		
	VERSION	PROCESO / SERVICIO	CODIGO
	8.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-MDR
			NUM
			225

PROCESO	PROCEDIMIENTO		TIPO DE DOCUMENTO	
GESTION AMBULATORIA	ATENCION MEDICA, ENFERMERIA, ODONTOLOGIA, PSICOLOGIA, NUTRICION		GUIA	
NOMBRE DEL DOCUMENTO	CODIGO	FECHA	TIPO DE SOLICITUD	
Guía para la atención de pacientes en situación de vulnerabilidad y población con características particulares		1 de diciembre de 2023	MODIFICACION/ACTUALIZACION	
CAUSAS DE (Creación, Modificación o eliminación)	Se actualiza Guía para ajuste de rutas de atención y actualización de grupos poblacionales			
DESCRIPCION DE LAS MEJORAS	Nota: Toda la guía se ajusto a recomendaciones de auditorías y aseguradoras			
SECCION MODIFICADA AL DOCUMENTO	Todo el documento			
NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORÓ	NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN REVISÓ (Lider de proceso o jefe inmediato de acuerdo a la estructura organizacional de la empresa)		ACEPTADO	SI x NO
Edith Yobana Ortega Revelo	Adriana Enriquez Meza			
CARGO	CARGO	CARGO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL (LA) GERENTE-APRUEBA	
Enfermera Administrativa	Subgerente de salud e Investigación	Gerente	Ana Belén Arteaga Torres	
FIRMA	FIRMA	FIRMA		

Nota: Incluir filas si es necesario cuando exista más de un responsable en la elaboración o aprobación de los documentos o formatos. EL PRESENTE FORMATO ES IDENTICO AL ORIGINAL APROBADO. LAS MODIFICACIONES AL FORMATO NO SON VÁLIDAS SIN APROBACIÓN. (FIRMAS EN FORMATO ORIGINAL). OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN. FECHA DE CREACION Y/O ACTUALIZACIÓN: 22-11-2022



CONTROL DE CAMBIOS

E: Elaboración del Documento

M: Modificación del Documento

X: Eliminación del Documento

VERSIÓN	CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTO	INFORMACIÓN DE CAMBIOS					ACTO ADMINISTRATIVO DE ADOPCIÓN
		E	M	X	ACTIVIDADES O JUSTIFICACIÓN	ELABORÓ /ACTUALIZÓ	
8.0	Actualización y adopción de la Guía para la atención de pacientes en situación de vulnerabilidad y población con características particulares			X	Se actualiza documento por cambio en la normatividad relacionada con atención a población vulnerable	María Dolores Bolaños Janeth Angélica Narváez Figuroa Edith Yobana Ortega Revelo Jimena Rodríguez	Formato 225 de creación, modificación o eliminación de documentos y registros del 1 de diciembre de 2023
7.0	Actualización y adopción de la Guía para la atención de pacientes en situación de vulnerabilidad y población con características particulares			X	Se actualiza documento por actualización de normatividad y modelo de atención de Empresarial	María Dolores Bolaños Janeth angélica Narváez Figuroa Edith Yobana Ortega Revelo Jimena Rodríguez	Formato 225 de creación, modificación o eliminación de documentos y registros del 30 de junio de 2021
6.0	Elaboración del protocolo para la atención de pacientes en situación de vulnerabilidad y población con características particulares			X	Se actualiza protocolo por cambio de imagen institucional y actualización del documento a versión 6.0	Janeth Angélica Narváez Figuroa- Enfermera	Resolución 140 del 19 de Abril de 2018
1.0	Elaboración del protocolo para la atención de pacientes en situación de vulnerabilidad y población con características particulares		X			Janeth Angélica Narváez Figuroa- Enfermera Administrativa Red Oriente PASTO SALUD ESE	Resolución No. 384 del 12 de septiembre de 2017

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	8

INTRODUCCIÓN

La prestación de servicios de salud de pacientes y familias en situación de vulnerabilidad requiere de una atención integral y priorizada que garantice una atención, humanizada, segura y con calidad para la población en situación de discapacidad, víctimas de conflicto armado pobre, no afiliado, grupos étnicos, adulta mayor, usuarios en situación de calle, población LGTBIQ+, población migrante.

La guía de atención a población vulnerable de Pasto salud ESE, reconoce la diversidad, la diferencia, la promoción y protección de los derechos humanos, de grupos poblacionales que requieren protección especial por dadas las condiciones de desventaja o vulnerabilidad como lo señala el marco constitucional.

Pasto Salud ESE, impulsa la atención integral con enfoque familiar y comunitario, donde se promueve la atención con calidad y calidez; uno de los retos es la provisión de los servicios de salud integrados e integrales para la población, a partir del reconocimiento de la salud como un derecho fundamental donde prevalece la promoción de salud y la prevención de la enfermedad, así como los tratamientos específicos de recuperación de la salud, con valores éticos y normativos que están implícitos en el que hacer de Pasto Salud ESE.

Las condiciones de vulnerabilidad asociadas a este tipo de población proveniente principalmente de bajos estratos sociales, conlleva presentar una mayor afectación en su salud mental y física que el resto de la población; esto asociado a estilos de vida riesgosos como el consumo de sustancias psicoactivas, alcohol, tabaquismo, conductas sexuales de riesgo, alteraciones nutricionales y además disfunción familiar.¹

Es la visión de los derechos de las personas con características particulares por su edad, género, orientación sexual y situación de discapacidad física o mental, que lleva a tener en cuenta sus expectativas, sus creencias, sus capacidades, sus prácticas cotidianas y sus formas de comprender el mundo y relacionarse, a la hora de requerir atención frente a sus necesidades. El enfoque diferencial permite el reconocimiento de las vulnerabilidades, riesgos e inequidades que afrontan las personas o grupos poblacionales. Por este motivo, para ser aplicado, se deben valorar las diferentes formas de relacionarse, ver, sentir y vivir en este contexto.²

Es por ello que, Pasto Salud ESE comprometida con la salud de la población pretende implementar lo descrito en la presente guía como una herramienta para

¹ <https://www.fiduprevisora.com.co/wp-content/uploads/2020/06/Anexo-No-3.-MANUAL-TE%CC%81CNICO->

² <https://www.icbf.gov.co/que-es-el-enfoque-diferencial-de-derechos-0>

 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E <small>NIT.900091143-9</small>	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	9

los profesionales de la salud que nos oriente a una atención integral a los diferentes grupos vulnerables ofreciendo atención integral en los servicios de salud.

 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E <small>NIT.900091143-9</small>	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	10

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer conjunto de acciones encaminadas a la atención integral de los usuarios y familias en situación de vulnerabilidad, reconociendo sus particularidades y favoreciendo igualdad, equidad, garantía de salud, acceso efectivo y un trato digno de acuerdo a los componentes del enfoque de población vulnerable (Población no afiliada y migrante en el Municipio de Pasto, Población LGBTIQ+, Población con discapacidad, Población Envejecimiento y vejez, Grupos étnicos: Población ROOM, Indígenas, habitantes de calle)

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Intervenir a grupos y/o población en situación de vulnerabilidad con características particulares
- Operativizar las rutas de atención a la población en situación de vulnerabilidad en Pasto Salud ESE, con el fin de garantizar atención integral en salud gestionando el riesgo individual y la intervención de su núcleo familiar.
- Articular acciones para coordinar de manera interinstitucional que fortalezcan la continuidad de la atención en salud de pacientes en situación de vulnerabilidad y condiciones de características particulares
- Medir adherencia al guía para la atención de pacientes en situación de vulnerabilidad y población con características particulares

 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E <small>NIT.900091143-9</small>	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	11

2. ALCANCE

Aplica para los usuarios en condiciones de vulnerabilidad y con características particulares según lo establecido en esta guía que soliciten atención en la sedes de Pasto salud ESE y como guía para el talento humano que atiende a esta población.

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	12

3. MARCO LEGAL

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LA POBLACIÓN CON ENFOQUE DE ORIENTACIONES SEXUALES E IDENTIDADES DE GENERO (LGBTIQ+)

En 1991 la nueva constitución incluye una serie de provisiones de especial interés para la comunidad LGTBIQ+, como el derecho a la igualdad, el principio constitucional del pluralismo y el derecho al libre desarrollo de la personalidad.

En 2000 el Congreso establece en el Código Penal una norma que agrava la pena cuando se verifique que el delito fue motivado por la orientación sexual de la víctima.

En 2001 La Sala civil de la Corte Suprema de Justicia, reconoce por primera vez el derecho de visita íntima de una pareja del mismo sexo en una cárcel. Más tarde en el 2003 la Corte Constitucional reconoce este mismo derecho haciéndolo extensivo a todas las parejas del mismo sexo.

En el 2007 se transmitió un proyecto de ley en el Congreso que buscaba reconocer los derechos Patrimoniales de las parejas del mismo sexo que, tras ser aprobado en Cámara de Representantes, se hundió en la fase final de conciliación en el Senado. El proyecto fue impulsado por el Polo Democrático Alternativo, el Partido Liberal Colombiano y algunos sectores de la bancada Uribista o de gobierno, y eran opuestos a él el Partido Conservador Colombiano (que también hace parte de la coalición de gobierno), el movimiento MIRA y algunos sectores de la misma bancada uribista. 2 El 4 de octubre de 2007 la Corte Constitucional estableció que las parejas del mismo sexo que en Colombia lleven un mínimo dos años de convivencia de hecho, podrán afiliarse conjuntamente al sistema de seguridad social en salud. 3 Con el fallo, ahora estas parejas podrán afiliarse a su compañero o compañera al sistema público de salud, con sólo presentar una declaración notarial de unión marital de hecho de mínimo dos años.

A partir del último fallo de la Corte Constitucional del 17 de abril de 2008, las parejas en unión marital de hecho de lesbianas y de gays pueden acceder a la pensión de sobreviviente, tal como sucede con las parejas heterosexuales.

De acuerdo con la norma, para que el compañero sobreviviente sea quien reciba la pensión, la pareja debió haber convivido, de manera permanente, singular e ininterrumpida, durante cinco años, antes de la muerte del pensionado. Es decir, que la unión debió mantenerse de manera continua durante cinco años y con una sola persona. Las separaciones temporales por trabajo, estudio o viaje no disuelven la unión.

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	13

DISCAPACIDAD

Organización Internacional del Trabajo OIT 1955

Declaración de los Derechos de las Personas con retardo mental. ONU 1971

Declaración de los Derechos de los impedidos. ONU 1975

Organización de las Naciones Unidas – ONU 1976

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1976). Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. Entrada en vigor: 3 de enero de 1976, de conformidad con el artículo 27.

Programa de acción mundial para las personas con discapacidad –ONU 1982

Organización Internacional del Trabajo OIT 1983

Declaración de las necesidades básicas de las personas sordo ciegas 1989

Resolución 46/119 ONU 1991

Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental

Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad - ONU 1993

Declaración de Salamanca - UNESCO 1994

Declaración de Copenhague – ONU 1995

Declaración de Panamá 2000

Declaración de Panamá 2007

Resolución 62/189 ONU 2007

Resolución 62/127 ONU 2008

Constitución Política de Colombia. Art 13 1991

El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica,

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	14

física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

Resolución 1904 de 2017 énfasis en Derechos sexuales y reproductivos de la población en discapacidad

Constitución Política de Colombia. Art 471991

El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieranll.

Constitución Política de Colombia. Art 54 1991

Es obligación del Estado y de los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran. El Estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud.ll

Constitución Política de Colombia. Art 681991

La erradicación del analfabetismo y la educación de personas con limitaciones físicas o mentales, o con

Capacidades excepcionales, son obligaciones especiales del Estado.

NORMAS SOBRE INCLUSION SOCIAL Y DISCAPACIDAD

Decreto 2381 1993

Por el cual se declara el 3 de diciembre de cada año como el día nacional de las personas con discapacidad.

Ley 163 1994

Posibilidad de ejercer el derecho al sufragio "acompañados" hasta el interior del cubículo de votación.

Art. 16. Ley 361 1997

Por la cual se establecen mecanismos de integración social de la personas con limitación y se dictan otras disposiciones.

Ley 368 1997

Por la cual se crea la Red de Solidaridad Social, el Fondo de Programas Especiales para la Paz, y el Fondo del Plan Nacional de Desarrollo Alternativo -Fondo Plante-, y se dictan otras disposiciones. Art. 12. Creación de programas de la red de solidaridad a poblaciones y personas con discapacidad. Art. 11. Inclusión de las PcD en planes en las funciones del Fondo de Paz.

FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	15

Ley 762 2002.

Por medio de la cual se aprueba la —Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, suscrita en la ciudad de Guatemala, Guatemala, el siete (7) de junio de mil novecientos noventa y nueve (1999). Esta Convención fue ratificada por Colombia el 12 de abril de 2003.

Ley 909 2004

Regulan el empleo público y la carrera administrativa y en su Art 52 protege a las personas con discapacidad.

Ley 982 2005

Se establecen normas tendientes a la equiparación de oportunidades para las personas sordas y sordo- ciegas y se dictan otras disposiciones.

Ley 1098 2006

Código de Infancia y Adolescencia se ocupa, entre otros, en los artículos 36, 43, 44, 46 y 142 de la protección de los menores con discapacidad.

Ley 1257 2008

Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones. Art. 20, 30,31.

Ley 1306 2009

Por la cual se dictan normas para la protección de personas con discapacidad mental y se establece el régimen de la representación de las personas con discapacidad mental absoluta. Art. 13.

Ley 1346 2009

Por medio de la cual se aprueba la Convención de las Personas con Discapacidad, adoptada por la Organización de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006.

Ley 1275 2009

Se establecen lineamientos de Política Pública Nacional para las personas que presentan enanismo y se dictan otras disposiciones.

Ley 1448 2011

Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones. Respecto a las a personas con discapacidad se refiere en Art. 13. Sobre enfoque diferencial. Art 51. Medidas en materia de educación. Art. 114. Atención preferencial. Art. 123.

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	16

Medidas de restitución en materia de vivienda y Art. 136 sobre programas de rehabilitación.

Decreto 4800 2011

Por el cual se reglamenta la Ley 1448 de 2011 y se dictan otras disposiciones. Respecto a las a personas con discapacidad se refiere en Artículo 8°. Desarrollo de los principios de progresividad y gradualidad para una reparación efectiva y eficaz. Art. 33. Contenido mínimo de la solicitud de registro. Art. 95. Educación superior y Art 115. Componentes de la oferta de alimentación.

Decreto 19 2012

Obligación de las entidades del Estado de generar mecanismos de atención preferencial a personas con discapacidad. Art. 13 No discriminación a las PcD en Ar. 26.

Conpes 161 2013

Incluye lo ordenado para el sector salud en la Ley 1257 de 2008, en particular en lo relacionado con la reglamentación para la implementación de las medidas de atención (Art 19) se incluyó como beneficiarias a las mujeres con discapacidad víctimas de violencia, su cuidador o cuidadora, así como a sus hijos e hijas mayores de edad con discapacidad.

Ley Estatutaria 1618 2013

Por la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los Derechos de las Personas con discapacidad.

Conpes 166 2013

Define los lineamientos, estrategias y recomendaciones que con la participación de las instituciones del Estado, la sociedad civil organizada y la ciudadanía, permitan avanzar en construcción e implementación de la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social - PPDIS, que se basa en el goce pleno en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las Personas con Discapacidad.

Resolución 848 2014

Mediante la cual se establecen lineamientos, criterios y tablas de valoración diferenciales para el hecho victimizante de lesiones personales, físicas y psicológicas.

Ley 1752 2015

Por medio de la cual se modifica la Ley 1482 de 2011, para sancionar penalmente la discriminación contra las personas con discapacidad. Eleva a delito la discriminación por motivos de discapacidad.

Ley 1753 2015

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	17

Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 —Todos por un nuevo país. Los referentes técnicos pedagógicos deberán contener estándares de inclusión y accesibilidad dando cumplimiento al artículo 11° de la Ley 1618 de 2013 y acorde al artículo 24° de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y sus ajustes razonables. La Atención Intersectorial para la

Discapacidad (Art.81), Atención integral a la primera infancia en modalidad comunitaria y FAMI (Art.83), Recursos de inversión social en cultura y deporte (Art.85).

Circular No. 040 2015

Brinda Lineamientos en salud para la gestión de alojamientos temporales: en el punto 1.7 se establece: que Las Direcciones Territoriales de Salud en coordinación con los Consejos Municipales, Distritales y Departamentales de Gestión del Riesgo de Desastres y demás actores del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SNGRD) deben Identificar las personas que enfrentan necesidades especiales de atención por causas físicas o mentales, de conformidad con el enfoque diferencial, teniendo en cuenta las características particulares de las poblaciones de mayor vulnerabilidad por su situación de discapacidad (física, mental, visual, auditiva, cognitiva y múltiple).

Ley Estatuaría 1757 2015

Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática. Artículo 79. Composición del Consejo Nacional de Participación Ciudadana incluirá un representante con discapacidad.

Resolución No.1516 2016

Se aprueba el "Lineamiento técnico para la atención de niños, niñas, adolescentes y mayores de 18 años con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, con discapacidad", el cual en su página 42 promueve el registro de los beneficiarios de las modalidades de atención de población con discapacidad en el RLCPD.

Resolución 7155 2016

Por la cual se modifica la Resolución 5929 de 2010 que aprueba los lineamientos técnico administrativos de ruta de actuaciones y modelo de atención para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes y mayores de 18 años con discapacidad, con sus derechos amenazados, inobservados o vulnerado.

Ley 1804 2016. Por la cual se establece la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre y ARTÍCULO 7. Derechos de los niños y niñas con discapacidad.

NORMAS Y ACTOS ADMINISTRATIVOS DEL SISTEMA NACIONAL DE DISCAPACIDAD-SND NORMA AÑO FUNDAMENTO

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	18

Ley 1145 2007

Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad.

Resolución 3939 2009

Revocatoria de convocatoria previa.

Resolución 3942 2009

Reglamenta proceso de selección de representantes de sociedad civil al CND.

Resolución 0624 2010

Convocatoria para la elección de los representantes del Consejo Nacional de Discapacidad

Resolución 1219 2010

Amplia plazo número 1 del anexo de resolución 0624 de 2010.

Resolución 2730 2010

Nombramiento primera cohorte de consejeros de la sociedad civil.

Decreto 3951 2010

Por el cual reglamentará la organización del Sistema Nacional de Discapacidad.

Resolución 3317 2012

Por la cual se reglamenta la conformación y funcionamiento de los comités territoriales de discapacidad dispuestos en la Ley 1145 de 2007.

Resolución No.5141 2016

Por la cual se designa un integrante del Consejo Nacional de Discapacidad en representación de las personas con sordo ceguera.

Resolución No.6352 2016

Por la cual se designan algunos miembros al Consejo Nacional de Discapacidad de que trata el literal d) del artículo 10 de la Ley 1145 de 2007

Decreto 2107 2016

Por el cual se reemplaza el organismo rector del Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones...

Población Migrante: circular externa 107 del IDSN

ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, 2009

Este Documento Corresponde con 4 ejes orientadores dentro de los cuales se concentran la protección de los derechos humanos de las personas mayores, la protección social Integral, el envejecimiento activo y la formación de recurso humano e investigación, cada eje propone sus correspondientes líneas estratégicas y metas aclarando que en la actualidad este documento se propone como Versión Preliminar para análisis y concertación de los actores involucrados en la gestión de la Política

CONPES 2793 de 1995

Documento cuyo objetivo principal es mejorar las condiciones de vida de las personas de mayor edad y elevar la calidad de vida de toda la población para que alcance una vejez saludable y satisfactoria.

Decreto 2113 de 1999

“Por el cual se reglamenta la Ley 271 de 1996”

Ley 687 de 2001

Ley por medio de la cual se modifica la Ley 48 de 1986, que autoriza la emisión de una estampilla pro-dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano, instituciones y centros de vida para la tercera edad, se establece su destinación y se dictan otras disposiciones.

Ley 700 de 2001

Ley por medio de la cual se dictan medidas tendientes a mejorar las condiciones de vida de los pensionados y se dictan otras disposiciones

Ley 797 de 2003

Ley por la cual se reforman algunas disposiciones del sistema general de pensiones previsto en la Ley 100 de 1993 y se adoptan disposiciones sobre los Regímenes Pensionales Exceptuados y especiales.

Decreto 569 de 2004

Ley por el cual se reglamenta la administración y el funcionamiento del Fondo de Solidaridad Pensional.

Ley 952 de 2005

Ley por medio de la cual se modifica el artículo 2o de la Ley 700 de 2001 y se dictan otras disposiciones y crea la obligación, para todos los operadores públicos y privados del sistema

General de pensiones, que tengan a su cargo el giro y pago de las mesadas pensionales, de consignar la mesada correspondiente a cada pensionado en cuentas individuales, en la entidad financiera que el beneficiario elija y que tenga

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	20

sucursal o agencia en la localidad donde se efectúa regularmente el pago y en el cual tenga su cuenta corriente o de ahorros, si este así lo decide.

Ley 1091 de 2006

Ley por medio de la cual se reconoce al colombiano y Colombiana de Oro. Todo Colombiano de Oro gozará de un régimen especial, el cual le confiere derecho a atención preferencial, ágil y oportuna así como el servicio de salud brindado por el Sistema General en Seguridad Social Integral.

Decreto 3771 de 2007

Decreto por el cual se reglamenta la administración y el funcionamiento del Fondo de Solidaridad Pensional.

Ley 1171 de 2007

“Por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores”

Ley 1276 de 2009

“A través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida”

Ley 1315 de 2009

“Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención”

Ley 1251 de 2008

Ley por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores.

Plan Nacional de salud Pública Capítulo V

Fundamenta la necesidad de establecer prioridades en salud, las más destacadas son; el cambio en los patrones en salud (por envejecimiento poblacional, cambio en los determinantes por desarrollo económico y social, nuevas patologías).

Ley 1438 de 2011

"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones". Establece la Directriz de Enfoque Diferencial para el goce efectivo de los derechos de las personas mayores víctimas del desplazamiento forzado por la violencia.

Resolución 4322 de 2011.

Se reglamentara el artículo 6 de la Ley 1171 de 2007 “Las Entidades y Empresas que reciban recursos del Estado para desarrollar actividades de hotelería y turismo

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	21

o que se beneficien de exenciones tributarias, deberán establecer con destino a las personas mayores de 62 años, tarifas diferenciales con descuentos en los servicios que ofrezcan” Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las Víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones. Se encuentra transversalizado el enfoque de persona mayor en los siguientes

Ley 1448 de 2011

Enfoque diferencial: artículo 13

Derechos de las víctimas en los procesos judiciales: artículos 41,42.

Reparación de las víctimas: artículo 123

Medidas de Rehabilitación: artículo 136

Garantías de no repetición: artículo 49

Participación de las víctimas: artículo 193

Decreto 4800 de 2011

Por el cual se reglamenta la Ley 1448 de 2011 y se dictan otras disposiciones.

El enfoque se señala de manera puntual en los siguientes artículos:

Componentes oferta de alimentación: artículo 115

Priorización con enfoque diferencial: artículo 133

Funciones de las mesas: artículo 279

Decreto 4633 de 2011

Por medio del cual se dictan medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de derechos territoriales a las víctimas pertenecientes a los pueblos y comunidades indígenas. Señala la norma, énfasis en el enfoque, en los siguientes artículos:

Daños a los hombres y mujeres indígenas mayores: artículo 50

Medidas de protección a las comunidades y pueblos: artículos 61

Atención humanitaria de transición: artículo 96

Decreto 4634 de 2011

Por el cual se dictan medidas de asistencia, atención, reparación integral y restitución de tierras a las víctimas pertenecientes al pueblo ROM o Gitano. Teniendo las condiciones especiales del pueblo Rom o Gitano, se puntualiza el enfoque así: Rehabilitación psicosocial: artículo 80

Decreto 4635 de 2011. Por el cual se dictan medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de tierras a las víctimas pertenecientes a comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenquearas.

Se menciona el enfoque en este Decreto, en los siguientes artículos:

Principios de la prueba en caso de violencia sexual: artículo 33

Medidas de restitución: artículo 60

Acompañamiento psicosocial: artículo 87

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	22

CONPES 156 de 2012

“diseño e implementación de los Beneficios Económicos Periódicos (BEPS) como parte de los servicios sociales complementarios del Sistema de Seguridad Social Integral, y como una nueva estrategia de los programas de gasto social para aumentar la protección para la vejez”.

Ley 700 de 2001

Por medio de la cual se dictan medidas tendientes a mejorar las condiciones de vida de los pensionados y se dictan otras disposiciones”

Ley 797 de 2003

Ley por la cual se reforman algunas disposiciones del sistema general de pensiones previsto en la Ley 100 de 1993 y se adoptan disposiciones sobre los Regímenes Pensionales exceptuados y especiales.

Decreto 569 de 2004

Ley por el cual se reglamenta la administración y el funcionamiento del Fondo de Solidaridad Pensional.

Ley 1091 de 2006

Ley por medio de la cual se reconoce al colombiano y Colombiana de Oro. Todo Colombiano de Oro gozará de un régimen especial, el cual le confiere derecho a atención preferencial, ágil y oportuna así como el servicio de salud brindado por el Sistema General en Seguridad Social Integral.

Ley 1171 de 2007

Por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores”

Ley 1251 de 2008

Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores”

Ley 1276 de 2009

A través de la cual se modifica la ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida.”

Ley 1315 de 2009.

“Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención”

Ley 1438 de 2011

"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones". Establece la Directriz de Enfoque Diferencial para

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	23

el goce efectivo de los derechos de las personas mayores víctimas del desplazamiento forzado por la Ley 1448 de 2011

Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno.

Se encuentra transversalizado el enfoque de persona mayor en los siguientes

Enfoque diferencial: artículo 13

Derechos de las víctimas en los procesos judiciales: artículos 41,42.

Reparación de las víctimas: artículo 123

Medidas de Rehabilitación: artículo 136

Garantías de no repetición: artículo 49

Participación de las víctimas: artículo 193 Por medio del cual se dictan medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de derechos territoriales a las víctimas pertenecientes a los pueblos y comunidades indígenas. Señala la norma, énfasis en el enfoque, en los siguientes artículos: Daños a los hombres y mujeres indígenas mayores: artículo 50 Medidas de protección a las comunidades y pueblos: artículos 61 Atención humanitaria de transición: artículo 96 Por el cual se dictan medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de tierras a las víctimas pertenecientes a comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. Se menciona el enfoque en este Decreto, en los siguientes artículos:

Principios de la prueba en caso de violencia sexual: artículo 33. Medidas de restitución: artículo 60

Acompañamiento psicosocial: artículo 87 “diseño e implementación de los Beneficios Económicos Periódicos (BEPS) como parte de los servicios sociales complementarios del Sistema de Seguridad Social Integral, y como una nueva estrategia de los programas de gasto social para aumentar la protección

CONPES 156 de 2012

“Diseño e implementación de los Beneficios Económicos Periódicos (BEPS) como parte de los servicios sociales complementarios del Sistema de Seguridad Social Integral, y como una nueva estrategia de los programas de gasto social para aumentar la protección para la vejez”.

En Pasto Salud ESE se tiene por objeto realizar atención en salud a las personas adultas mayores de forma tal que puedan acceder a una atención preferencial, ágil y oportuna de acuerdo con las normas expedidas por el SGSSS, desarrollando todas las acciones relacionadas con las normas y guías de obligatorio cumplimiento y orientar la atención basada en un modelo de Atención Primaria en Salud.

La población mayor es un grupo muy diversificado, han envejecido en formas singulares dependiendo de factores tales como el género, pertenencia étnica y

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	24

cultural, procedencia de países industrializados o en desarrollo, del medio rural o urbano Factores como: la ubicación geográfica, tamaño de la familia, Aptitudes para la vida y experiencia son asuntos que dan cuenta de que las personas mayores no son un grupo poblacional homogéneo.

POBLACION MIGRANTE

Decreto 1288 de 2018: "Por el cual se adoptan medidas para garantizar el acceso de las personas inscritas en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos a la oferta institucional y se dictan otras medidas sobre el retorno de colombianos"

RESOLUCION 0971: por el cual se implementa el estatuto temporal de protección para migrantes venezolanos, adoptado por medio del decreto 216 de 2021

Decreto 216 de 2021: "Por medio del cual se adopta el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos Bajo Régimen de Protección Temporal y se dictan otras disposiciones en materia migratoria"

Circular 107 de instituto departamental salud Nariño: Describe la atención a migrantes.

POBLACIÓN ETNICA

CIRCULAR 00011 de 5 de marzo de 2018: directrices para avanzar en la construcción e implementación del sistema indígena de salud propia e intercultural-SISPI a nivel territorial, en dialogo con el sistema general de seguridad social en salud.

Decreto 4633 de 2011: atención asistencia y reparación a víctimas de grupos étnicos para comunidades y pueblos indígenas

Decreto 4634 de 2011: atención asistencia y reparación a víctimas de grupos étnicos para pueblos ROM

Decreto 4536 de 2011: atención asistencia y reparación a víctimas de grupos étnicos para comunidades negras afrocolombianas, raizales y palenqueras.

Ley 21 de 1991: Convenio 169 de la OIT para pueblos indígenas y tribales mediante la cual se promueve la necesidad de generar condiciones de salud adecuadas a los pueblos indígenas priorizadas en los planes de desarrollo económico.

-Declaración Universal de los Derechos Humanos de la ONU de Diciembre de 1948, en artículo 22 menciona textualmente: "Toda persona, como miembro de la

 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E <small>NIT.900991143-9</small>	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	25

sociedad, tiene derecho a la seguridad social” y en su Artículo 25, menciona “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales”.

-Colombia como miembro activo de las Naciones Unidas, ha participado en numerosos Pactos, Foros, Asambleas, Cumbres, Conferencias, Declaraciones y Convenios desde el año 1965, que en general han permeado nuestra legislación, exhortando a nuestro país a eliminar todas las formas de discriminación racial, a incorporar la salud como un derecho, a fortalecer la socialización y retroalimentación, a crear modelos de salud más incluyentes con los grupos étnicos, a poner servicios de sanidad adecuados a disposición de las poblaciones indígenas y tribales, que la organización de los mismos se base en el estudio sistemático de las condiciones sociales, económicas y Culturales. De igual forma, invitan al diálogo intercultural y a reconocer e incluir las prácticas médicas tradicionales y a sus agentes, entre otros.

-La Constitución Política de Colombia menciona como derecho fundamental el acceso a la seguridad social y por consiguiente a los servicios de salud (promoción, protección y recuperación de la salud), bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Reconoce la no discriminación, las libertades básicas y el derecho individual.

-La Ley 21 de 1991 ratifica para Colombia el Convenio 169 de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales, mediante la cual se promueve la necesidad de generar condiciones de salud adecuadas en los pueblos indígenas, priorizándolos en los planes de desarrollo económico, sin discriminaciones y organizando para ellos los servicios de salud a nivel comunitario, teniendo en cuenta sus condiciones económicas, sociales, geográficas, culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.

-El Decreto 1416 de 1990 permite y promueve la participación de las Autoridades Tradicionales Indígenas en los COPACOS, lo anterior ratificado por el Decreto 1757 de 1994 y aclarado por el Decreto 1616 de 1995 y la Ley 691 de 1991, esta última reglamenta la participación de los grupos étnicos en el Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), la cual en su artículo 10 menciona que “las acciones colectivas de salud pública aplicables a los pueblos indígenas, tanto en su formulación como en su implementación, se ajustarán a los preceptos, cosmovisión y valores tradicionales de dichos pueblos, de tal manera que la aplicación de los recursos garantice su permanencia cultural y su asimilación comunitaria”.

-Jurisprudencias proferidas por la Corte Constitucional, tales como la Sentencia C-169 de 2001, los Autos 005 de 2009, 004 de 2009, 382 de 2010 que propenden por la protección física y cultural de los grupos étnicos desplazados por la violencia, o

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	26

en riesgo de estarlo, han hecho explícita la obligatoriedad de ofertarles servicios de salud ajustados a sus preceptos, cosmovisión, valores tradicionales, y con todas las implicaciones de un enfoque diferencial.

-La conformación de EPS indígenas mediante el Decreto 330 de 2001, la adecuación sociocultural de los servicios de salud con inclusión de la medicina tradicional indígena en el POS (Acuerdo 326 de 2005), la necesidad de formulación y operativización de modelos de atención en salud con enfoque diferencial expresada en la Resolución 425 de 2007 y la de adecuar socioculturalmente los programas de salud pública, según lo contemplado en la Ley 1438 de 2011 y lo pronunciado en diferentes jurisprudencias de la Honorable Corte Constitucional, entre otros, han sido objetivos y retos de los desarrollos normativos del país para con estas poblaciones.

-El Decreto 3039 de 2007, por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 200 -2010, dentro del Capítulo , Principios, establece entre éstos el respeto por la diversidad cultural y étnica.

-Los Autos específicos proferidos por la Corte Constitucional tales como el 382 de 2010 (Protección especial pueblo Hitnu), 174 de 2011 (pueblo Awá), 173 de 2012 (Jiw y Nukak) y 219 de 2011, entre otros, en consonancia con la Ley 387 de 1997 (desplazamiento forzado) que propenden por la protección física y cultural de los grupos étnicos desplazados por la violencia, o en riesgo de estarlo, han hecho explícita la obligatoriedad de ofertarles servicios de salud ajustados a sus preceptos, cosmovisión, valores tradicionales, y con todas las implicaciones de un enfoque diferencial.

-Ley 1438 de 2011. Reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud, promueve la importancia de incorporar el enfoque diferencial como uno de los principios del sistema. Asimismo, en el Capítulo III, acerca de la Atención Primaria en Salud, se incluye el principio de interculturalidad:

-El Decreto 1397 del 8 de agosto de 1996 mediante la cual se crea la Mesa Permanente de Concertación (MPC) cuyo objetivo es deliberar y concertar entre los pueblos y el Estado todas las decisiones legislativas y Administrativas, la ejecución de políticas y hacer seguimiento a los respectivos acuerdos. De esta mesa se desprende la Subcomisión Nacional de Salud, espacio de interlocución entre el Ministerio de Salud y Protección Social y los pueblos indígenas para la construcción del SISPI (Sistema de Salud Indígena Propio e Intercultural – SISPI).

El Ministerio de Salud y Protección Social, por varios años, ha venido construyendo en conjunto con algunos pueblos indígenas del país propuestas que desde lo propio permitan contar en lo local con servicios de salud con Pertinencia cultural. Estos modelos están en diferentes estados en el país,

 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E <small>NIT.900091143-9</small>	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	27

-Decreto 1953 de 2014: “Por el cual se crea un régimen especial con el fin de poner en funcionamiento los Territorios Indígenas respecto de la administración de los sistemas propios de los pueblos indígenas hasta que el Congreso expida la ley de qué trata el artículo 329 de la Constitución Política”.

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	28

4. IDENTIFICACIÓN DE GRUPOS POBLACIONALES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD

Pasto salud ESE, trabaja en la implementación, actuación y evaluación, que tome en cuenta las diversidades e inequidades de la población en situación de vulnerabilidad para brindar una atención integral, con protección y garantía de derechos, que cualifique la respuesta institucional y comunitaria”.

Entendiendo como Población vulnerable: Todas las personas, hogares y comunidades que son vulnerables a los riesgos de fuentes naturales o antrópicas.

Transversalización: Proceso para generar desarrollo sostenible de los grupos humanos y del conjunto de la sociedad. Conlleva la identificación inicial de cuestiones y problemas, la construcción de soluciones, alternativas e interpretaciones y la incidencia en la planificación y ejecución de acciones, ya se trate de legislación, estrategias, políticas, planes o programas, en todas las áreas y a todos los niveles.³

Universalidad. Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida.⁴

Vulnerabilidad: Comprende tanto la exposición a un riesgo como la medida de capacidad de cada individuo, familia o comunidad de referencia para enfrentarlo, sea mediante una respuesta endógena o con un apoyo externo. Ejemplo: desintegración familia desplazamiento forzado, apatía comunitaria, ausencia de políticas públicas.⁵

Se identifican los siguientes Componentes:

1. Población no afiliada y migrante en el Municipio de Pasto
2. Población LGBTIQ+
3. Población con discapacidad
4. Población Envejecimiento y vejez
5. Grupos étnicos: Población ROOM, Indígenas.
6. Población de calle, en calle y habitabilidad en calle

Pasto Salud E.S.E cuenta con 7 procesos misionales: Gestión de urgencias, gestión de hospitalización, gestión de servicios ambulatorios, gestión de Laboratorio Clínico, gestión de Imagenología, gestión de servicio farmacéutico, gestión y orientación al

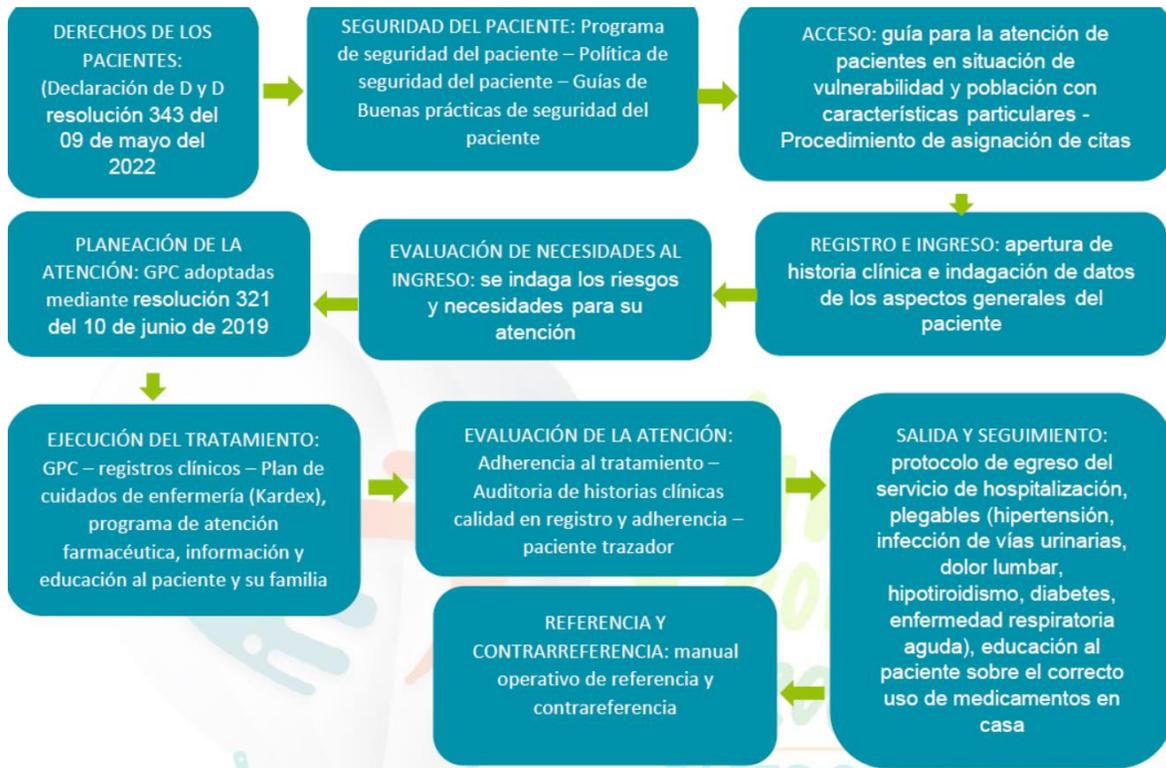
³ <https://cedimed.com.co/wp-content/uploads/2022/02/ACTA-LIGA-DE-USUARIOS-007-1-DE-FEBRERO-2022.doc>

⁴ <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=3563>

⁵ *Ibíd.*

usuario, cada uno con procedimientos que definen actividades en los contactos administrativos y asistenciales, enmarcados en el continuo de atención:

Para todos los pacientes que ingresen a los servicios de Pasto Salud ESE, se tiene definido el continuo de atención desde el acceso.



Acceso y evaluación de las barreras de acceso

Pasto Salud E.S.E, se compromete a garantizar el acceso de los usuarios, independiente de sus particularidades y características físicas, psicológicas, sociales o culturales.

Cuenta con guías de comunicación asertiva entre el equipo de salud, prevención y reducción de la frecuencia de caídas y la guía de práctica segura de identificación inequívoca de pacientes.

Pasto Salud E.S.E. ha implementado servicios de acuerdo a la demanda y capacidad de atención:

- Oficina de atención al usuario: 8 puntos (7 en sedes asistenciales y uno en la sede administrativa).
- Toma de muestra de laboratorio: En 14 sedes.

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	30

- Laboratorio clínico: Hospital Local Civil, Centro de salud San Vicente y Hospital La Rosa
- Toma de muestra de citología: en 21 sedes
- Procesamiento de muestras de citología cervicouterina: en el Laboratorio del Centro de Salud Catambuco

Así mismo se cuenta con el modelo de atención con un enfoque de derechos como prestador primario.

Se han establecido las siguientes rutas de promoción y mantenimiento de la salud orientada a la intervención de los determinantes en salud y fomento del autocuidado, a los cuales todos los pacientes en condiciones de vulnerabilidad deben acceder:

- Primera infancia (7 días a 5 años).
- Infancia (6 años a 11 años).
- Adolescencia (12 años a 17 años).
- Juventud (18 años a 28 años).
- Adulthood (29 años a 59 años).
- Vejez (Mayores de 60 años).
- Materno-perinatal (IVE, preconcepcional, planificación familiar, controles prenatales, parto y puerperio).

Primeras causas de atención:

1. Servicio de urgencias: Infección vías urinarias, diarrea y gastroenteritis, rinofaringitis aguda, gastritis y amigdalitis.
2. Servicio de hospitalización: Infección vías urinarias, neumonía, diarrea y gastroenteritis, celulitis y trastorno mixto de ansiedad y depresión.
3. Servicio de consulta externa: Hipertensión arterial, hipotiroidismo, rinofaringitis aguda, parasitosis intestinal y gastritis.
4. La de atención de enfermedades de interés en salud pública que son rutas de atención de eventos específicos como violencias, salud mental
5. La ruta de atención de los diferentes grupos de riesgo que incluye las acciones dirigidas a la identificación oportuna de factores de riesgo, su diagnóstico y tratamiento.

Modalidades de prestación de servicios:

Servicio extramural
Servicio intramural

Pasto Salud tiene implementada una Política de Humanización, “Sirviendo con Amor”, es la cualidad esencial de los servidores de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., que se manifiesta en la dignidad, empatía, servicio y entorno

 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E <small>NIT.900091143-9</small>	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	31

de una experiencia centrada en la atención en el paciente capaz de promover la salud, prevenir la enfermedad, fortalecer derechos y deberes, y transformar participativamente los estados de vulnerabilidad en salud y bienestar entre sus usuarios, familias y colaboradores

La Política centrada en el paciente que se objetiviza en el mejoramiento continuo de las competencias en las dimensiones de: Acoger, Escuchar, Informar, Servir e Involucrar

Las estrategias de Humanización son:

1. Soy Mejor por ti
2. Tus derechos son nuestros deberes
3. Te escuchamos
4. Un ambiente digno de ti

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	32

6. PROTOCOLO DE ATENCION PREFERENCIAL

“Con el objetivo de fortalecer la continuidad de la atención Pasto Salud E.S.E., creo el Protocolo para la atención de pacientes en situación de vulnerabilidad y población con características particulares

A continuación, se presenta las líneas generales:

- **Adultos mayores y mujeres embarazadas:** Para su atención, desde la entrada, y si hay fila, se deben ingresar de manera inmediata, ubicarlos de acuerdo a su condición y ofrecerles asiento. Con respecto al trato debe hacerse con respeto y tener un tratamiento reservado.
- **Niñas, niños y adolescentes:** Estos pueden presentar solicitudes, quejas o reclamos directamente sobre diferentes asuntos; se debe escuchar atentamente y no manifestar duda o incredulidad, además no tener un trato con apelativos ni diminutivos “niñito”... “mijito” entre otros. Es importante, hablar claro y en términos acordes con su edad, y sin menospreciarlos a través del lenguaje utilizado.
- **Personas en estado de vulnerabilidad (víctimas de la violencia, desplazamiento o personas en situación de pobreza extrema):** Con el objeto de evitar traumas y victimizar estas personas se debe incorporar al modelo de servicio actitudes que reconozcan su derecho a la atención y asistencia humanitaria, se debe incluir en el protocolo escuchar atentamente y orientar sin mostrar prevención, dignificar a esta persona que ha sufrido situaciones extremas.
- **Grupos étnicos minoritarios:** A este grupo pertenecen indígenas, pueblos gitanos. El servidor público debe: identificar si la persona se comunica en español o si necesita interprete, puede solicitar ayuda de algún acompañante para poder comunicarse, de no ser posible buscar como a través de señas explique la solicitud, es dispendioso, le exigirá paciencia y voluntad de servicio.
- **Personas en situación de discapacidad:** Es importante conocer las diferentes condiciones de discapacidad: física o mental.

No tratar a personas adultas con discapacidad como si fueran niños y no realizar gestos que los aminoren en su condición.”⁶

⁶ Manual de Información y Atención al Usuario, versión, código MA-IAU. Pasto Salud E.S.E. 2021

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	33

7. MANUAL DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO

“Se deben mirar con naturalidad y atenderlos evitando que algo les incomode. De acuerdo a su condición se debe indagar: ¿Desea recibir ayuda?; ¿Cómo desea que le colabore?”

Si la persona está acompañada se debe preguntar quién hace la gestión si el acompañante o ella directamente, es importante darle tiempo para que la persona exprese su requerimiento hasta el final así conozca el motivo. Verifique la comprensión de la información entregada, en caso de no comprender se debe retroalimentar en un lenguaje sencillo y claro.”⁷

Los siguientes ítems se encuentran en el módulo de asignación de citas campos serán sujetos de obligatorio diligenciamiento por parte del Talento Humano de SIAU / CALL CENTER”

1. Cuestionamiento: ¿Pertenece a un grupo poblacional vulnerable o con características particulares?

Opciones de Respuesta (Desplegar)

- Población con discapacidad
- Población de calle, en calle y habitabilidad en calle.
- Grupos étnicos ¿Cuál?: Población ROM, Indígenas y Afro.
- Población LGBTIQ+.
- Población migrante
- Población víctima de conflicto armado.
- Población mayor.
- Población pobre y no afiliada en el Municipio de Pasto
- Adolescentes y jóvenes a cargo del ICBF con responsabilidad penal.
- Jóvenes y adultos con procesos penales, privados de la libertad que se encuentran pagando condena en cárceles o con detención domiciliaria.
- No Aplica.

2. Cuestionamiento ¿En caso de pertenecer a uno de los grupos anteriormente descritos, usted quiere ser reconocido durante la prestación del servicio?

Opciones de Respuesta (Desplegar)

- Si
- No

⁷ Manual de Información y Atención al Usuario, versión, código MA-IAU. Pasto Salud E.S.E. 2021



FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	34

3. Cuestionamiento (Especialmente para comunidad LGBTIQ+) ¿Conocido/a por?
Opciones de Respuesta (Abierta / ¿Cómo quiere ser llamado?)
4. Cuestionamiento (Especialmente para población con discapacidad) ¿Qué tipo de discapacidad presenta?

Opciones de Respuesta (Desplegar)

- Auditiva
- Motora
- Visual
- Física
- Intelectual
- Psicosocial
- Sordoceguera
- Múltiple

Los anteriores campos serán sujetos de obligatorio diligenciamiento por parte del Talento Humano de SIAU / CALL CENTER.

Se implementa una escala de color en la Historia Clínica del paciente, para identificar en caso de que el usuario sea reconocido en grupos poblacionales específicos en situación de vulnerabilidad y/o con características particulares, como se establece a continuación:

GRUPO POBLACIONAL	ESCALA DE COLOR
- Población con discapacidad	Azul Turquesa
- Población de calle, en calle y habitabilidad en calle.	Verde Lima
- Grupos étnicos	Ámbar
- Población LGBTIQ	Arcoíris (Varios colores)
- Población migrante	Gris
- Población víctima de conflicto armado.	Vinotinto
- Población mayor.	Dorado
- Población pobre y no afiliada en el Municipio de Pasto.	Café
- Adolescentes y jóvenes a cargo del ICBF con responsabilidad penal	Morado (Malva)
- Jóvenes y adultos con procesos penales, privados de la libertad que se encuentran pagando condena en cárceles o con detención domiciliaria.	Beige

Intervenciones colectivas dirigidas a poblaciones vulnerables: Estas actividades van como un Conjunto de procedimientos y actividades que buscan el bienestar y protección de la salud de poblaciones vulnerables priorizadas.

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	35

Objetivo: Desarrollar o fortalecer factores protectores para la salud e identificar y gestionar el riesgo en salud de la población vulnerable priorizada.

Información en salud: Orientar, advertir, anunciar o recomendar a la población vulnerable con mensajes clave relacionados con las prioridades definidas con su participación y que estén relacionados con el logro de los objetivos, resultados e indicadores definidos para este entorno.

Educación en salud: En derechos en salud; derechos sexuales y reproductivos; prevención de riesgos y factores de protección; acceso al Sistema General de Seguridad Social; prácticas y dinámicas que favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas para la promoción de la salud mental.

Tamizajes

- a. Pruebas SRQ para la detección temprana de trastornos mentales en adultos.
- b. Prueba RQC para la detección temprana de trastornos mentales en niños y niñas.
- c. Prueba ASSIST (Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas) a la población con sospecha de patrones de consumo problemático.
- d. Prueba AUDIT a la población con sospecha de patrones de consumo problemático de alcohol.
- e. Tamizar para VIH, hepatitis B y C. (incluye consejería pre y post test)
- f. Otros tamizajes para detectar tempranamente eventos de interés en salud pública que generen alta externalidad en esta población.

Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias

Identificar y caracterizar las redes ya existentes en cada comuna que desarrollen políticas, planes, programas y proyectos para la promoción de la salud y gestión de riesgos en salud en esta población

Articular esfuerzos, crear sinergias y potenciar los recursos que poseen.

Desarrollar o fortalecer los mecanismos para el intercambio de información, conocimientos, experiencias entre las personas, comunidades, grupos, organizaciones y redes, que permitan la construcción conjunta de condiciones favorables para el mejoramiento de la salud física y mental de la población vulnerable priorizada.

Establecer alianzas públicas y privadas para fortalecer y promover el acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a servicios de protección social.

 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E <small>NIT.900091143-9</small>	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	36

Adquisición y suministro de medicamentos o insumos de uso masivo para la prevención, control o eliminación de Eventos de Interés en Salud Pública

Comprende:

- a. Adquirir y suministrar preservativos masculinos.
- b. Adquirir y suministrar medicamentos o insumos costo efectivos para la prevención y control de otros eventos de interés en salud pública en estas poblaciones, definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Intervenciones Individuales

Pasto salud asume estas intervenciones en salud dirigidas a las personas en sus diferentes momentos de curso de vida y a la familia como sujeto de atención, que tienen como finalidad la valoración integral, la detección temprana, la protección específica y la educación para la salud de forma individual grupal o familiar, con el fin de potenciar o fortalecer las capacidades para el cuidado de la salud de las personas, minimizar el riesgo de enfermar o derivar oportunamente a rutas de grupo de riesgo o a los servicios de salud requeridos para el manejo de su condición de salud.

En caso que una persona sea diagnosticada con un evento en salud, para el cual la RPMS contempla intervenciones de detección temprana, debe continuar con el manejo definido según el evento y continuar con las demás atenciones e intervenciones hacen parte de la RPMS.

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	37

8. COMPONENTE 1

ATENCION POBLACIÓN NO AFILIADA Y MIGRANTE EN EL MUNICIPIO DE PASTO

El Decreto 2353 del 2015, unifica y actualiza las reglas de afiliación al sistema de salud. Además, crea el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) y define los instrumentos para garantizar la continuidad de la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud.⁸

Las migraciones humanas se definen como “el movimiento de una persona o grupo de personas de una unidad geográfica hacia otra a través de una frontera administrativa o política, con la intención de establecerse de manera indefinida o temporal en un lugar distinto a su lugar de origen”, fenómeno que puede ser de varios tipos, a saber: Circular, Temporal o Internacional, según la estancia de la persona en el territorio receptor. Los movimientos migratorios obedecen a diversas causas, algunas asociadas a la búsqueda de oportunidades de trabajo, mejores condiciones socioeconómicas, continuación de estudios, huida ante violaciones a los derechos humanos, traslados por desastres naturales y guerras; en definitiva, se caracteriza por la búsqueda de mejores perspectivas de vida.⁹

GLOSARIO

Condición o estatus migratorio: Condición asignada a una persona por la autoridad migratoria a su ingreso al país, de acuerdo con los requisitos exigidos en la legislación nacional y acuerdos internacionales. Esta condición puede ser cambiada a petición del interesado, previo cumplimiento de los requisitos exigidos por las autoridades competentes.¹⁰

Migrantes regulares: Ciudadanos de otros países que ingresan al territorio de manera legal por alguno de los Puntos de Control Migratorio y cumplen con los límites de tiempo de permanencia determinados por el agente migratorio y la Ley. También se consideran como regulares a los poseedores del Permiso Especial de Permanencia.¹¹

Migrantes con Permiso Especial de Permanencia (PEP): Son ciudadanos nacionales venezolanos, que se encuentran en territorio colombiano y que cuentan con autorización para permanecer temporalmente en condiciones de regularización

⁸ <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/decreto-de-afiliacion.aspx>

⁹ <https://minalud.gov.co/salud/publica/PET/Documents/TEDS05%20Poblacio%CC%81n%20Migrante.pdf>

¹⁰ <https://www.colombianosune.com/index.php/ayuda/glosario-todos>

¹¹ <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3950.pdf>



FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	38

migratoria y acceder a la oferta institucional en materia de salud, educación, trabajo y atención de niños, niñas y adolescentes en los niveles nacional, departamental y municipal, quedando autorizados para ejercer cualquier actividad u ocupación legal en el país, incluidas aquellas que se desarrollen en virtud de una vinculación o de contrato laboral, sin perjuicio de los requisitos establecidos en el ordenamiento jurídico colombiano para el ejercicio de las actividades reguladas, incluido el permiso especial de trabajo y de educación, este último en revisión acto normativo. En términos de salud, el Migrante con PEP puede ser incluido al SGSSS, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado.¹²

Migrantes Irregulares: Aquellas personas que ingresan al territorio por algún punto no autorizado por Migración Colombia, por lo cual no cuentan con documentos que acrediten su situación migratoria.¹³

Migrantes pendulares con TMF (Tarjeta de Movilidad Fronteriza): los migrantes que ingresan al territorio por un periodo corto de tiempo (i.e. horas o días) para aprovisionarse de víveres, bienes de primera necesidad, visitar parientes o realizar otras actividades en los municipios de entrada al país. Por esta razón, no tienen vocación de permanencia en el país. La TMF es documento que les permitirá a los ciudadanos venezolanos ingresar de forma temporal a los municipios de Colombia habilitados en zona de frontera, busca evitar que los ciudadanos venezolanos hagan su tránsito a Colombia por pasos no regulados, arriesgando su vida y exponiéndose a toda clase abusos y peligros, se usa habitualmente para abastecerse de alimentos, asistir a citas médicas, comprar productos de primera necesidad y demás actividades regulares.

Migración en tránsito: Persona o grupo de personas, que se encuentran de paso por el País en un viaje hacia el país de destino, o bien desde el país de destino hacia el país de origen o de residencia habitual.

Migrantes en situación de calle: Aquellas personas migrantes que permanecen en la calle de manera permanente o transitoria, agrupa a las personas de la calle y en calle. Las primeras corresponden a personas que hacen de la calle su lugar de habitación, donde satisfacen todas sus necesidades ya sea de forma permanente o transitoria, es decir, desarrollan todas las dimensiones de su vida en el espacio público (actividades de su vida íntima y social). Las personas en calle usan la calle para sobrevivir, alternan el trabajo en la calle, la casa y la escuela, es decir, cuentan con un espacio privado diferente

De la calle donde residen, sea la casa de su familia, la habitación de una residencia o un hotel.

¹² https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/resolucion_uaemc_0289_2020.htm

¹³ ¹³ <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3950.pdf>

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	39

Migrantes en situación de vulnerabilidad: Migrantes que no pueden gozar de manera efectiva de sus derechos humanos, que corren un mayor riesgo de sufrir violaciones y abusos, y que, por consiguiente, tienen derecho a reclamar una mayor protección a los garantes de derechos.

Apátrida: Persona no considerada como nacional suyo por ningún Estado, conforme a su legislación.

Estigma social: En el contexto de la salud es la asociación negativa entre una persona o grupo de personas con ciertas características o una enfermedad específica, esto puede contribuir a afectar la salud, sufrir discriminación o perder un estatus o vínculo social.

Servicios Socio-sanitarios: Son el resultado de la integración de los servicios sociales y de salud, destinados a las personas en situación de dependencia funcional, social, económica o emocional (psicológica). Con la integración de estos servicios, las personas que presentan estas características pueden beneficiarse 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.

ACCESO

“DECÁLOGO HUMANIZACIÓN

1. Me presento, mirándolo a los ojos.
2. Brindo un trato cortés y gentil.
3. Me comunico con un lenguaje claro y comprensible.
4. Respeto la dignidad de la persona, sus creencias, ideas y opiniones.
5. Respeto su intimidad y confidencialidad.
6. Escucho lo que tiene que decir y soy empático, le explico las opciones terapéuticas.
7. Incluyo a la familia y acompañantes de usuario, facilitando su apoyo cuando sea pertinente.
8. No juzgo al paciente, lo acompaña en su proceso, sin discriminación ni juicios de valor.
9. Respeto los espacios del paciente generando el silencio necesario para su reposo.
10. Humanización soy yo, practico la humanización con mis usuarios y compañeros de trabajo.”¹⁴

¹⁴ Programa de Humanización “Sirviendo con Amor”, versión 8.0, código PG-HSA, Pasto Salud E.S.E. 2023.

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	40

En la fase de acceso, del continuo de atención en la Oficina de Atención al usuario o call center realiza la actualización de datos, verificación de derechos, y/o otorgamiento de citas.

La Solicitud del servicio por parte del usuario puede ser de

- Manera presencial o por CALL CENTER
- Captación del usuario por grupo extramural
- Solicitud de servicios de urgencias y consulta ambulatoria por parte del usuario
- Reporte por EPS

La población migrante que ingrese al país de manera legal y cuenten con un permiso especial de permanencia.

De acuerdo al plan de respuesta del sector salud al fenómeno migratorio, se establecen los siguientes servicios a ser brindados a las personas migrantes: Atención inicial de urgencias a todas las personas migrantes teniendo como prioridad así:

1. Mujeres gestantes y lactantes (incluyendo casos de morbilidad materna extrema)
2. Niños, niñas y adolescentes

Eventos priorizados así:

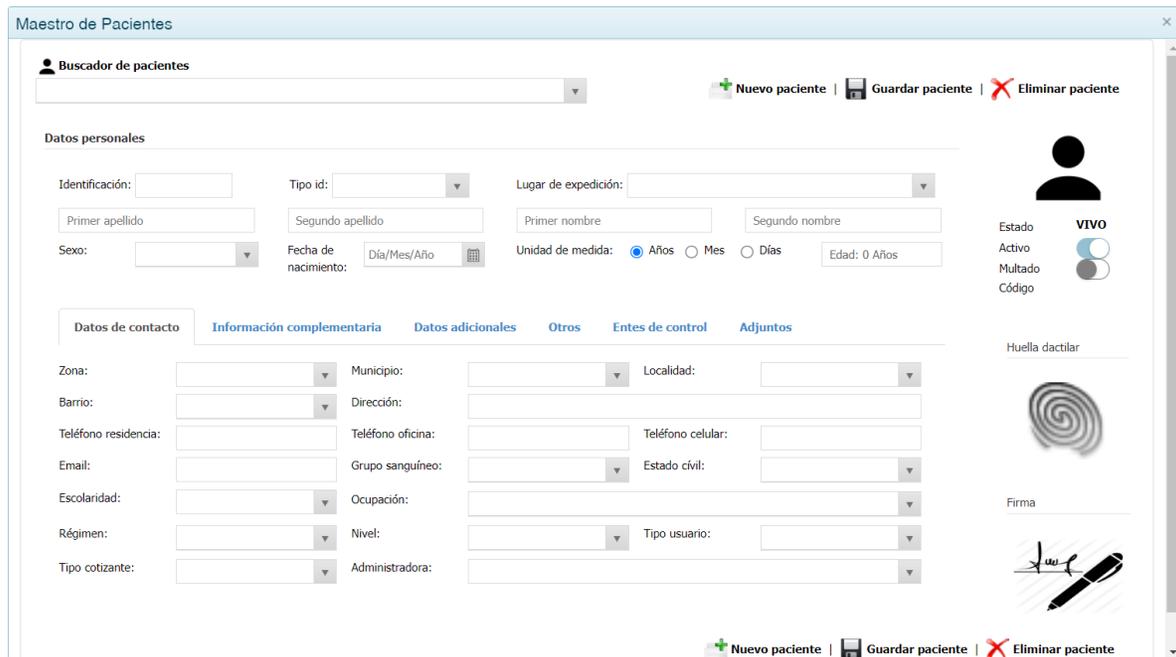
- Eventos transmisibles (VIH, ITS, TBC, E IRAG y los inmunoprevenibles, tales como sarampión, rubeola, difteria, polio, entre otras.
- Enfermedades transmitidas por vectores: malaria, enfermedad de Chagas, dengue, leishmaniosis y fiebre amarilla.
- Violencias, especialmente de aquellas de género, explotación, trata de personas entre otras.
- Condiciones crónicas que generalmente se ven descompensadas en la migración, diabetes, hipertensión, y asma, así mismo enfermedades mentales, dado el alto riesgo psicosocial que se presente en esta población.
- Vacunación y anticoncepción.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Cuando una persona requiera atención en salud y no esté afiliado, se procederá a realizar el trámite de identificación y validación de derechos, con el cual se puede determinar si cuenta con un documento de identidad para realizar la afiliación y actualización de datos:

La afiliación inicial se hará a la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado mediante el mecanismo simplificado que se desarrolle para tal fin.

1. Verificar en bases de datos de EAPB y en Adres el estado de afiliación por parte de atención al usuario
2. Si este paciente este retirado de una aseguradora se realiza la afiliación SAT si cumple con las condiciones establecidas en el decreto 2353 de 2015
3. Si el paciente ha hecho solicitud de Permiso Temporal y este se ha aprobado o entregado se realiza afiliación SAT si cumple con las condiciones establecidas en el decreto 2353 de 2015
4. Identificar las necesidades de atención según su situación de vulnerabilidad (actualizar datos en sistema de información SIOS)



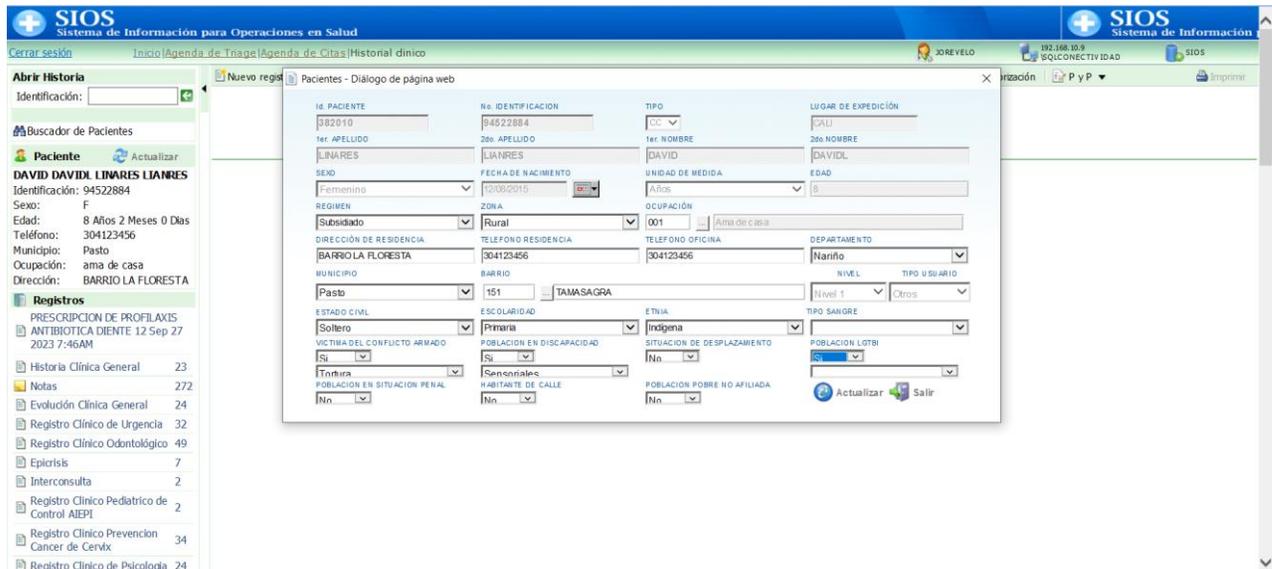
5. Se define la afiliación y la facturación del servicio se realiza de acuerdo a la contratación vigente.
6. Canalizar al usuario, según lo establecido en las rutas integrales de atención, teniendo en cuenta su situación de vulnerabilidad y referir de acuerdo a los riesgos y necesidades identificadas durante la atención.
7. Realizar seguimiento a través de las matrices de seguimiento nominal y reportar mensualmente al asegurador.
8. El paciente es atendido en fila preferencial y se asigna la cita
9. Pasto salud ESE, tiene una declaración de derechos y deberes de usuarios descrita en la Resolución No. 572 del 30 de junio del 2023, que incluye derecho a la elegir libremente profesional de la salud, derecho a la segunda opinión en caso de atención complementaria, derechos de los pacientes con discapacidad, derechos de pacientes con patología de salud mental, derechos de salud sexual y reproductiva y derechos de las víctimas de violencia sexual

Se cuenta con:

- Manual de información y atención al usuario
- Cartilla de información al Usuario y su familia
- Procedimiento de asignación de citas, presencial, call center, pagina web, WhatsApp
- Ruta de atención para derecho a la segunda opinión
- Se cuenta con procedimiento de administración de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones, denuncia, desistimiento PQRSFD-d

REGISTRO E INGRESO

Apertura de historia clínica e indagación de aspectos generales del paciente en el módulo de asignación de citas SIOS



The screenshot shows the SIOS web interface with a patient registration form. The form is titled 'Pacientes - Diálogo de página web' and contains the following fields:

- 14 PACIENTE:** No. IDENTIFICACION (94522884), TIPO (C), LUGAR DE EXPEDICIÓN (CALI).
- 1er APELLIDO:** LIANRES, **2do APELLIDO:** LIANRES, **1er NOMBRE:** DAVID, **2do NOMBRE:** DAVID.
- SEXO:** Femenino, **FECHA DE NACIMIENTO:** 12/05/2015, **UNIDAD DE MEDIDA:** Años, **EDAD:** 8.
- REGIMEN:** Subsidiado, **ZONA:** Rural, **OCCUPACIÓN:** 001 (Amo de casa).
- DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:** BARRIO LA FLORESTA, **TELÉFONO RESIDENCIA:** 304123456, **TELÉFONO OFICINA:** 304123456, **DEPARTAMENTO:** Nariño.
- MUNICIPIO:** Pasto, **BARRIO:** TAMASAGRA, **NIVEL:** Nivel 1, **TIPO USUARIO:** Otros.
- ESTADO CIVIL:** Soltero, **ESCOLARIDAD:** Primaria, **ETNIA:** Indígena, **TIPO SANGRE:** [Empty].
- VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO:** Si, **POBLACION EN DISCAPACIDAD:** Si, **SITUACION DE DESPLAZAMIENTO:** No, **POBLACION LGTBI:** Si.
- Tatuajes:** [Empty], **POBLACION POBRE NO AFILIADA:** No, **HABITANTE DE CALLE:** No.

On the left side of the interface, there is a sidebar with 'Abrir Historia' and a list of 'Registros' (Records) including: PRESCRIPCIÓN DE PROFILAXIS, ANTIIBIÓTICA DIENTE, Historia Clínica General, Notas, Evolución Clínica General, Registro Clínico de Urgencia, Registro Clínico Odontológico, Eplérisis, Interconsulta, Registro Clínico Pediatrico de Control AIEPI, Registro Clínico Prevención Cáncer de Cérvix, and Registro Clínico de Psicología.

EVALUACIÓN DE NECESIDADES AL INGRESO

Se indaga los riesgos y necesidades para su atención.

PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN

GPC adoptadas mediante resolución 321 del 10 de junio de 2019.

EJECUCIÓN DEL TRATAMIENTO

GPC – registros clínicos – Plan de cuidados de enfermería (Kardex), programa de atención farmacéutica, información y educación al paciente y su familia.

 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E <small>NIT.900091143-9</small>	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	43

EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN

Adherencia al tratamiento – Auditoria de historias clínicas calidad en registro y adherencia – paciente trazador.

SALIDA Y SEGUIMIENTO

Protocolo de egreso del servicio de hospitalización, plegables (hipertensión, infección de vías urinarias, dolor lumbar, hipotiroidismo, diabetes, enfermedad respiratoria aguda), educación al paciente sobre el correcto uso de medicamentos en casa.

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Manual operativo de referencia y contrareferencia.

Para la Gestión de los riesgos poblacionales Pasto Salud ESE, se compromete con la implementación de las Rutas integrales de Atención en Salud tales como la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal y los Modelos de Atención de Enfermedades Crónicas, con lo cual se intervendrá de manera integral los riesgos en los grupos poblacionales específicos identificados en la priorización, así como también establecer los indicadores de impacto y la gestión y análisis de resultados.

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	44

9. COMPONENTE 2

POBLACIÓN LGBTIQ+

GLOSARIO

Bisexual: es una persona que es atraída emocional, afectiva, física y sexualmente tanto por hombres y mujeres.

Diversidad Sexual: son todas las formas de expresión que muestran las diferentes orientaciones sexuales (homosexual, bisexual y heterosexual) y la identidad de género.

Expresión de género: son las maneras en que una persona se expresa a través de su apariencia física y comportamientos que son socialmente clasificados como “femeninos” o “masculinos”. El sexo biológico y la identidad de género pueden, o no, tener incidencia en la expresión de género de una persona.

Hombre trans: término utilizado para referirse a personas cuyo sexo biológico es mujer, pero se identifican como hombre, es decir que su identidad de género es masculina.

Identidad de género: define el grado en que cada persona se identifica como hombre, mujer o alguna combinación de ambos (andrógino). Es el marco de referencia interno, descubierto y construido a través del tiempo, que permite a las personas organizar una autoimagen y a comportarse según lo socialmente establecido en relación a la percepción de su propio sexo y género. El sexo biológico puede, o no, tener incidencia en la identidad de género de una persona.

Gay: un hombre que es atraído emocional, afectiva, física y sexualmente por otro hombre. No debe confundirse a hombres gais con población trans femenina ni travesti.

Género: construcción social compuesta de valores, actitudes, roles, prácticas o características culturales basadas en el sexo biológico, refleja y perpetúa las relaciones de poder entre mujeres y hombres.

Intersexualidad: término general usado para una variedad de condiciones por las cuales una persona nace con una anatomía que no parece corresponder a la típica definición de mujer u hombre. Estas personas eran conocidas anteriormente como hermafroditas, término que debe evitarse por ser discriminatorio.



FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	45

Lesbiana: una mujer que es atraída emocional, afectiva, física y sexualmente por otra mujer. No debe confundirse a lesbianas con población trans masculina ni travesti.

Mujer trans: término utilizado para referirse a personas cuyo sexo biológico es hombre, pero se identifican como mujer, es decir que su identidad de género es femenina.

Queer: Término acuñado para definir a todas aquellas personas que no quieren clasificarse bajo etiquetas tradicionales por su orientación e identidad sexual. Lo queer reconstruye la sexualidad normativa y traspasa lo socialmente aceptado, esto es, la vida heterosexual, monógama, con personas de edad similar y clase social

Ooforectomía: procedimiento quirúrgico que consiste en la extracción de los ovarios, es posible que algunos hombres trans se hayan sometido a esta intervención.

Neovagina: vagina construida en procedimiento quirúrgico que permite el funcionamiento sexual femenino en mujeres trans.

Orientación sexual: atracción emocional, afectiva, física y sexual que una persona siente por otra (heterosexual, homosexual [véase lesbiana y gay] y bisexual). Representa una característica personal que es independiente de la identidad y de la expresión de género, por lo tanto, la identidad o expresión de género de una persona no permite hacer inferencias con respecto a la orientación sexual de la misma.

No usar términos como preferencia sexual, inclinación sexual, degeneración sexual, opción sexual y elección sexual, como sinónimos de orientación sexual, pues son imprecisos y discriminatorios.

Discriminación por Orientación Sexual: la discriminación por motivos de preferencia sexual, orientación sexual o identidad de género incluye toda distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en la orientación sexual o la identidad de género que tenga por objeto o por resultado la anulación o la disminución de la igualdad ante la ley o del reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales

Orquidectomía: procedimiento quirúrgico que consiste en la extracción de los testículos, es posible que algunas mujeres trans se hayan sometido a esta intervención.

Rol de género: conjunto de normas sociales, comportamientos y expectativas preestablecidas relacionadas con las diferentes categorías de identidades sexuales

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	46

y de género en una determinada cultura y periodo histórico. El comportamiento de una persona puede ser diferente del rol de género tradicionalmente asociado con su sexo asignado al nacimiento o su identidad de género, así como trascender por completo del sistema de roles de género culturalmente establecido.

Sexo: la clasificación de personas como hombre o mujer, basada en una combinación de características biológicas como: cromosomas, hormonas, órganos reproductivos internos y genitales.

Sexualidad: es un aspecto fundamental de la condición humana, presente a lo largo de la vida y abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se vivencia y se expresa por medio de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, funciones y relaciones. Si bien puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se vivencian o expresan siempre. La sexualidad recibe la influencia de la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, así como religiosos y espirituales.

Sexo asignado al nacimiento (o sexo natal): el sexo se asigna al nacer como hombre o mujer, basado en la apariencia de los genitales externos, si éstos son ambiguos, se consideran otros componentes tales como órganos reproductivos internos, sexo cromosómico y hormonal, a fin de asignarlo.

Travesti: es la persona que adoptan de forma transitoria expresiones de género culturalmente asociadas con el sexo opuesto, sin embargo, no necesariamente expresan su identidad de género u orientación sexual. Este término no es sinónimo de transgénero o transexual.

Transgénero: es una persona con un sexo natal de hombre o mujer, pero cuya identidad de género corresponde al sexo opuesto. Pueden expresar su identidad a través de las vestimentas, los modales, y otras adecuaciones, para establecer una congruencia física y emocional con la identidad de género que vive como propia.

Transexual: es una persona que ha nacido con un sexo biológico de hombre o mujer, pero cuya identidad de género corresponde al sexo opuesto; estas personas se someten a procesos de modificaciones corporales parciales o totales hasta llegar a la reasignación de sexo, para adecuar su cuerpo a la identidad de género que viven como propia.

Transición: período durante el cual las personas transgénero o transexuales asumen su identidad de género e inician el proceso de cambio del rol de género y expresión de género, asociadas con el sexo natal, hacia el rol y expresión de género que viven como suyo. La transición puede, o no, incluir feminización o

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	47

masculinización del cuerpo a través de hormonas y otros procedimientos médicos. El inicio, la naturaleza y duración de la transición es variable e individualizada.

Heterosexuales: Personas que dirigen su deseo erótico y afectivo hacia otras personas de sexo “opuesto”

Acuerdo N° 055/2019:

P.P para la diversidad sexual y de géneros Pasto

ASPECTOS A TENER EN CUENTA EN EL PROCESO DE ATENCIÓN

Con los conceptos anteriores y entendiendo el principio de equidad para los servicios de salud se debe:

- “Mantener una actitud libre de prejuicios. Esto implica entender que las orientaciones sexuales e identidades de género diversas, no son enfermedades, patologías, contravenciones a la legislación ni acciones indebidas ni contagiosas.
- Garantizar el respeto y reconocimiento de la dignidad humana de las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas, brindando confianza para la narración del hecho o los hechos victimizantes.
- Indagar con la persona cómo desea ser nombrada y con qué género ser tratada. Salvo para documentos legales, usted puede utilizar el nombre identitario por el que la persona desea ser llamada.
- Haga siempre las preguntas sobre identidad de género y orientación sexual sin asumir la respuesta por la apariencia física, comportamientos o ademanes de la persona. Tenga en cuenta que no es ofensivo indagar por la orientación sexual, pero si lo es pasar por alto las necesidades diferenciales”.¹⁵
- “La comunicación con personas LGBTIQ+ en los servicios de salud, debe realizarse desde los enfoques de derechos humanos, equidad, género y diversidad sexual.
- Se debe utilizar un lenguaje verbal y no verbal inclusivos, cuidar del lenguaje al dirigirse a las personas, así mismo mostrar una actitud de respeto hacia la orientación sexual, identidad de género y expresión de género de todas las personas que acuden a la búsqueda de servicios de salud, ya que se debe responder a las necesidades específicas en el momento de la atención, sin diferenciación ni prejuicios.
- Tanto la orientación sexual como la identidad de género constituyen elementos íntimos de cada persona, por lo tanto, deben ser respetados bajo el principio de confidencialidad. La divulgación de esta información constituye una falta ética, que tiene repercusiones en el acceso a servicios de salud libres de discriminación.”¹⁶

¹⁵ https://issuu.com/grupodearticulacioninternasparalapo/docs/6_lineamiento_enfoque_diferencial_o

¹⁶ <https://www.calameo.com/read/00648062731d467c8352e>



FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	48

ACCESO

En la fase de acceso, del continuo de atención en la Oficina de Atención al usuario o call center realiza la actualización de datos, verificación de derechos, y/o otorgamiento de citas.

La Solicitud del servicio por parte del usuario puede ser de:

- Manera presencial o por CALL CENTER
- Captación del usuario por grupo extramural
- Solicitud de servicios de urgencias y consulta ambulatoria por parte del usuario
- Reporte por EPS

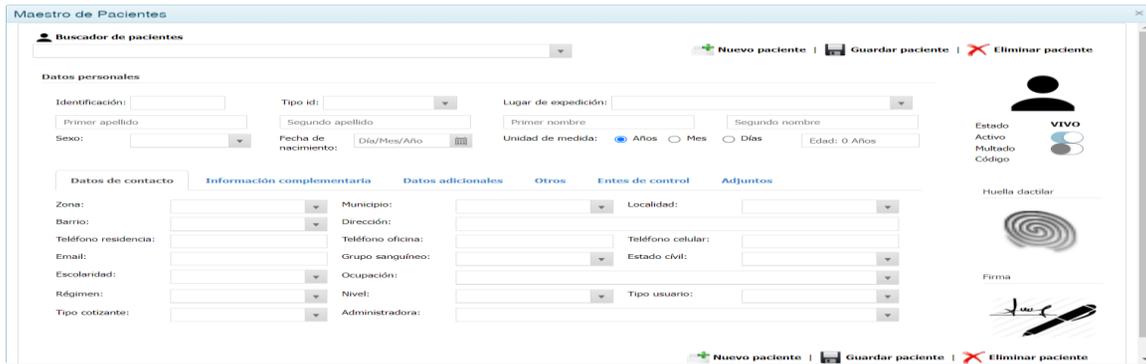
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Cuando una persona requiera atención en salud y no esté afiliado, se procederá a realizar el trámite de identificación y validación de derechos, con el cual se puede determinar si cuenta con un documento de identidad para realizar la afiliación.

Actualización de datos:

La afiliación inicial se hará a la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado mediante el mecanismo simplificado que se desarrolle para tal fin.

- Verificar en bases de datos de EAPB y en Adres el estado de afiliación por parte de atención al usuario
- Si este paciente este retirado de una aseguradora se realiza la afiliación SAT si cumple con las condiciones establecidas en el decreto 2353 de 2015
- Si el paciente ha hecho solicitud de Permiso Temporal y este se ha aprobado o entregado se realiza afiliación SAT si cumple con las condiciones establecidas en el decreto 2353 de 2015
- Identificar las necesidades de atención según su situación de vulnerabilidad (actualizar datos en sistema de información SIOS)
- Se define la afiliación y la facturación del servicio se realiza de acuerdo a la contratación vigente.
- Canalizar al usuario, según lo establecido en las rutas integrales de atención, teniendo en cuenta su situación de vulnerabilidad y referir de acuerdo a los riesgos y necesidades identificadas durante la atención.
- Realizar seguimiento a través de las matrices de seguimiento nominal y reportar mensualmente al asegurador.
- El paciente es atendido en fila preferencial y se asigna la cita



Pasto Salud ESE, tiene una declaración de derechos y deberes de usuarios descrita en la Resolución No. 572 del 30 de junio del 2023, que incluye derecho a la elegir libremente profesional de la salud, derecho a la segunda opinión en caso de atención complementaria, derechos de los pacientes con discapacidad, derechos de pacientes con patología de salud mental, derechos de salud sexual y reproductiva y derechos de las víctimas de violencia sexual

Se cuenta con:

- Manual de información y atención al usuario
- Cartilla de información al Usuario y su familia
- Procedimiento de asignación de citas, presencial, call center, pagina web, WhatsApp
- Ruta de atención para derecho a la segunda opinión
- Se cuenta con procedimiento de administración de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones, denuncia, desistimiento PQRSFD-d

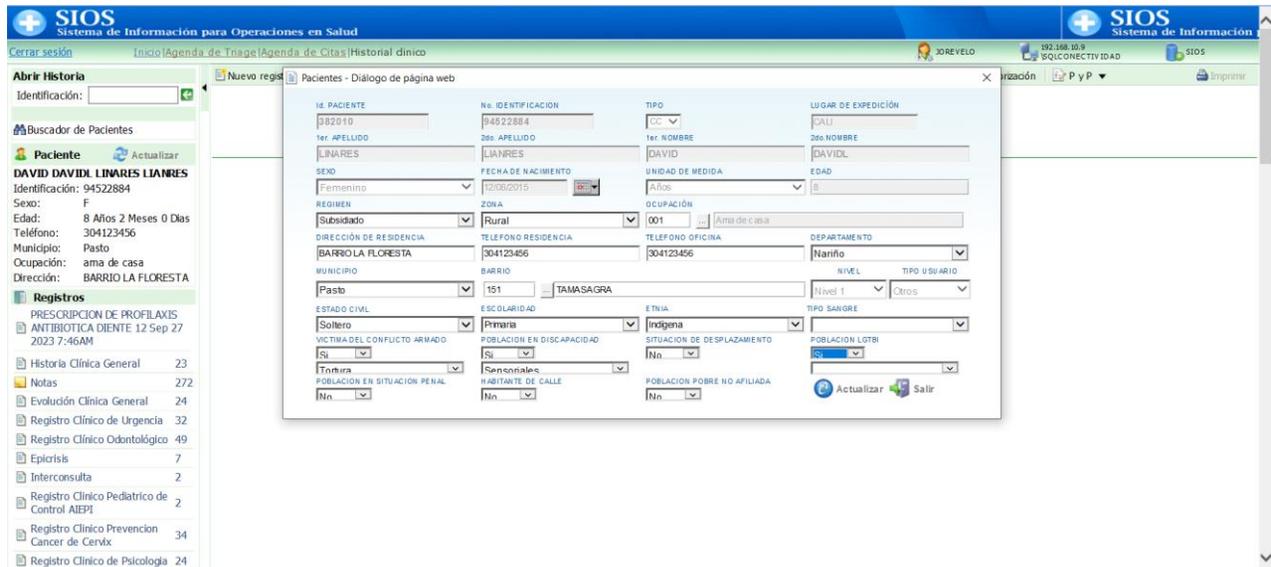
REGISTRO E INGRESO

Apertura de historia clínica e indagación de aspectos generales del paciente en el módulo de asignación de citas SIOS.

El personal de salud asignado debe indagar por la orientación sexual, la identidad de género, y el sexo de las personas en lugar de suponerlo, y no asumir estas características como conductas sexuales de riesgo, el personal de salud debe respetar su identificación social sin que esto afecte su identificación legal en la historia clínica.

Para realizar la verificación de derechos y actualización de datos debe considerar los siguientes aspectos esenciales en el abordaje y apertura de la historia clínica Atender a las personas con tacto, empatía, respeto, paciencia y calidez.

Registrar en el espacio del nombre el que aparece en el Documento único de Identificación y en el de conocido por, el nombre elegido por la persona.



The screenshot shows the SIOS web application interface. The main window displays a patient registration form for David David Linares Linares. The form includes fields for personal information, identification, and medical history. The patient's name is entered as 'DAVID DAVID LINARES LINARES'. The form also shows a list of medical records on the left side, including 'Historia Clínica General', 'Evolución Clínica General', and 'Registro Clínico de Urgencia'.

EVALUACIÓN DE NECESIDADES AL INGRESO

Se indaga los riesgos y necesidades para su atención.

El personal de archivo como el resto del personal que maneja los expedientes clínicos, debe registrar el nombre de la persona según su Documento Único de Identidad, en el espacio correspondiente al “nombre” en el registro clínico y en segundo lugar, agregar “conocido por” para registrar el nombre con el cual la persona trans desea que se le llame o identifique, ya sea por el nombre con el cual la persona prefiera o por sus apellidos.

Debe usarse el “conocido por” en cualquier momento en el que se le llame para ser atendido, así como al referirse a una mujer trans debe hacerse mención a ella como mujer, o si se tratara de un hombre trans deberá referirse hacia él como a un hombre.

Cuando una persona trans requiera ser ingresada a un servicio de hospitalización, deben situar a las mujeres trans en los servicios de mujeres y a los hombres trans en los servicios de hombres, sensibilizando a los pacientes o usuarios/as sobre no discriminación hacia las personas trans.

En situaciones en las cuales se percibe un riesgo a la integridad de la persona trans en los servicios de hospitalización, debe ubicarse en una cama donde se garantice la atención segura.



FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	51

El servicio de salud mental debe estar disponible para el acompañamiento durante el proceso de aceptar públicamente su identidad de género u orientación sexual, para disminuir los riesgos emocionales y sociales de la posible pérdida de familia, amistades y otros espacios como resultado del rechazo. En el caso de las niñas, niños y adolescentes también este acompañamiento debe ampliarse a los familiares responsables

PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN

GPC adoptadas mediante resolución 321 del 10 de junio de 2019.

En toda persona LGBTIQ+ que asista a un servicio de atención de la salud se debe explorar sobre los patrones de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias, mediante un cuestionario estandarizado, Las preguntas deben ser formuladas en forma discreta y libre de prejuicios y de acuerdo con los lineamientos técnicos para la atención integral de personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas.¹⁷

Se deben conocer los factores de riesgo de esta población descritos en los instrumentos técnicos jurídicos relacionados a la prevención y tratamiento de las ITS/VIH del Ministerio de Salud. En cuanto al manejo de las ITS se debe proporcionar la atención de acuerdo con los lineamientos técnicos para el control de las infecciones de transmisión sexual.

Prevención de cáncer cérvico-uterino y de mama.

En mujeres lesbianas, bisexuales y hombres trans existe riesgo de enfermedades comunes a todas las mujeres; por lo tanto, se les deben prescribir exámenes de rutina para la prevención del cáncer cérvico-uterino y detección temprana del cáncer de mama, tal como está establecido en las RIAS según resolución 3280.

Embarazo: el control prenatal, en caso de embarazo de una mujer lesbiana o bisexual, debe realizarse de acuerdo a lo establecido en los lineamientos técnicos vigentes.

Climaterio: la atención para las mujeres lesbianas y bisexuales, en la etapa de climaterio, no difiere de la proporcionada al resto de mujeres, por lo tanto, debe realizarse como está establecido en la normativa vigente.

Atención específica a población Trans: los exámenes físicos deben ser con base en la anatomía de la persona, independientemente de su identidad de género. Pero

¹⁷ chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.saludcapital.gov.co/DASEG/At_integr/LINEAMIENTO_ATENCION.pdf

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	52

si la persona se identifica como género masculino, diríjase a él como hombre y si se identifica como género femenino diríjase a ella como mujer.

Se deben realizar las siguientes acciones:

Mujeres trans, Hombres trans: Los exámenes de próstata deben realizarse de manera rutinaria independientemente si se han realizado o no una operación de reasignación de sexo, mientras la próstata esté presente.

Deben realizarse los exámenes de rutina de evaluación ginecológica. Brindar las orientaciones para el auto cuidado genital.

Examinar secreciones anormales en el área genital, así como prescribir mamografía y citología, cuando así lo amerite.

Atención en salud de personas trans que han experimentado tratamientos previos de hominización.

El personal de salud durante la consulta debe realizar:

Las personas trans que no han utilizado hormonas del otro sexo requieren los mismos criterios para realizar estudios que las personas de su sexo biológico.

Explorar el uso y antecedentes de ingesta o administración de hormonas, dosis, tipos, frecuencia y efectos.

A todos los y las pacientes trans que toman hormonas del otro sexo y han tenido o anticipan someterse a gonadectomía, se les debe indicar los estudios correspondientes para la prevención de osteoporosis, de acuerdo con el instrumento técnico jurídico respectivo, aún en edades jóvenes, debido a los efectos desconocidos de la testosterona sobre la densidad ósea. Así mismo orientar en el consumo de una dieta rica en calcio.

La utilización de hormonas de reemplazo del otro sexo, con o sin gonadectomía, podría ocasionar desequilibrios endócrinos generales, por lo que debe indagar la existencia de enfermedades tiroideas y explorar apropiadamente.

Atención en salud a Mujeres trans:

- Monitoree la medición de las constantes vitales.
- Indique mamografía en personas desde los cuarenta años, valorando los factores de riesgo caso por caso.
- Investigue antecedentes familiares de enfermedad coronaria y enfermedad cerebro-vascular.
- Monitoree síntomas cardíacos, especialmente durante los primeros dos años de



FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	53

terapia hormonal.

- Utilice una exploración digital rectal para evaluar la próstata de todas las mujeres trans de acuerdo al instrumento técnico jurídico respectivo.
- Realice inspecciones visuales periódicas en busca de verrugas genitales, erosiones y otras lesiones.
- Indique examen anual de glucosa en ayunas a mujeres trans que actualmente toman estrógenos, especialmente si hay historia familiar de diabetes o un aumento de peso mayor a cinco kilos en los últimos seis meses.
- Indique prueba de tolerancia de la glucosa o hemoglobina glucosilada si hay evidencia de tolerancia a la glucosa disminuida sin diabetes.
- Trate la diabetes de acuerdo a las Guías Clínica de Medicina Interna.
- Considere sugerir la disminución de los estrógenos si la glucosa es difícil de controlar o la paciente no puede perder peso.
- En pacientes con alto riesgo (incluyendo enfermedad coronaria) recomiende la reducción de la dosis de estrógeno y omisión de la progestina del régimen.
- Los exámenes de papanicolaou no son indicados en las neovaginas, por estar recubiertas con epitelio queratinizado y no pueden ser evaluadas con estas pruebas.
- Si se sospecha una ITS, siga los Lineamientos técnicos para el control de las ITS.
- Explorar el riesgo actual o futuro de las mujeres trans en el uso de inyecciones de relleno de tejidos blandos (mamas y glúteos).
- Los riesgos asociados con estos procedimientos incluyen infecciones locales y sistémicas, la formación de émbolos, la formación de granulomas dolorosas o no, y un síndrome inflamatorio sistémico que puede ser fatal.
- En los casos de mujeres trans que presenten complicaciones derivadas de aplicación de inyecciones de relleno de tejidos blandos, en mamas o glúteos, se debe referir al nivel de atención correspondiente de acuerdo a las guías de atención y manual de referencia adoptado por Pasto Salud ESE.

Acciones específicas a ejecutar en la atención en salud a mujeres trans:

- Indicar actividad física a personas usuarias de estrógeno, ya que puede ayudar a mantener el tono muscular.
- Indicar suplemento de calcio en mujeres trans en etapa preorquidectomía, independientemente del uso de hormonas.
- Mantener la terapia estrogénica para la prevención primaria de la osteoporosis.
- Atención en salud a Hombres trans
- Acciones a ejecutar durante la consulta a hombres trans que han tomado actualmente toman testosterona:
- Aborde en forma igual que a mujeres trans que toman estrógenos, excepto con respecto a lípidos.
- Realice anualmente perfil de lípidos en ayunas. Si hay hiperlipidemia, evite niveles de testosterona supra fisiológicos. Los regímenes intramusculares diarios o semanales de testosterona son preferibles a una inyección

FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	54

intramuscular (cada dos semanas).

- Evalúe cáncer de mama, examen anual de pared torácica y axilas; indique mamografía al igual que para mujeres (no es necesaria en el caso de reconstrucción de mama, debe considerarse si sólo se ha realizado una reducción).
- Indique, para todo hombre trans con un cérvix, tamizaje de cérvix, según los instrumentos técnicos jurídicos vigentes.
- Evalúe sangrado uterino espontáneo en ausencia de un factor mitigante (dosis de testosterona no aplicadas, dosis excesivas de testosterona que conduce a niveles aumentados de estrógenos, modificaciones de peso, enfermedades tiroideas, entre otros).
- Considere histerectomía en las mujeres post menopáusicas si la fecundidad no es un problema, la persona tiene más de cuarenta años y la salud no será Adversamente afectada por la cirugía. Siga recomendaciones estándar para el estudio de otros cánceres.
- Recomiende ejercicios de estiramiento, énfasis en repeticiones y aumento gradual de carga para evitar la ruptura de tendones al hacer ejercicio para aumentar fuerza.
- Solicite estudios de densidad ósea si el paciente ha tomado testosterona por más de cinco a diez años sin ooforectomía, si es mayor de cincuenta años de edad, o antes si están presentes factores de riesgo adicionales; recomiende suplementos de calcio, de acuerdo con las actuales normativa de prevención de osteoporosis para ayudar a mantener la densidad ósea.

Acciones específicas a ejecutar en la atención a hombres trans:

- Hombres trans que actualmente no toman testosterona, revise y trate como a las pacientes no-trans.
- Considere examinar de acuerdo a la historia clínica de la persona en búsqueda de síndrome de ovario poliquístico. Se indican estudios para diabetes si el síndrome está presente.

Atención en salud a hombres gays, HSH y bisexuales: la atención a hombres gays y bisexuales no difiere de la atención que se da al resto de la población masculina, por lo que debe regirse con los instrumentos técnicos jurídicos vigentes para la atención de hombres durante el curso de vida. Sin embargo, se deben tomar en cuenta las prácticas sexuales específicas que puede ejercer esta población efectuando la debida exploración, sin presumir alguna de ellas, además la atención debe ser fortalecida con el componente educativo.

Atención en salud a personas Intersexuales Consideraciones generales: la diferenciación sexual de los seres humanos involucra diferentes niveles, en el sentido biológico se puede dividir en genital, gonadal y genético, a estos se les puede agregar los aspectos psicológico y social.

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	55

Las causas para estas discordancias son múltiples y en muchas de ellas aún no se ha determinado la etiología.

En el aspecto clínico de la intersexualidad hay dos categorías básicas: los usuarios y usuarias cuya ambigüedad genital está acompañada de malformaciones no relacionadas con el aparato genitourinario y que corresponden a síndromes clínicos específicos en los cuales su manejo es dirigido a múltiples órganos, y los pacientes que únicamente tienen una condición intersexual genital.

La evaluación clínica de las condiciones intersexuales se enfoca en establecer lo más temprano posible su etiología para definir confiablemente el sexo del paciente y tratar oportunamente las complicaciones metabólicas que se presentan en algunos cuadros clínicos.

Abordaje en el Primer Nivel de Atención de personas con condición intersexual

Prenatal: se pueden evidenciar alteraciones genitales a través de imágenes por ultrasonografía las cuales deben confirmarse por examen físico al nacimiento o exámenes de laboratorio clínico.

Perinatal: la realización de un examen físico completo al nacimiento es extremadamente útil para detectar estados intersexuales.

Posnatal: Examen físico completo de los pacientes, independientemente de la edad, con énfasis en el aparato genitourinario. Identificar faltas de fusión del pene, icropene, hipospadia, epispadia, vitrificación de genitales femeninos, signos de pubertad precoz, testículos hipotróficos, entre otros.

La realización de pruebas de tamizaje neonatal realizada entre el tercer y séptimo día de nacimiento para detectar riesgo de hiperplasia suprarrenal congénita es parte integral de la atención primaria en el Sistema de Salud.

Para las intervenciones en el área de IEC el personal de salud debe:

- Promover en el desarrollo de las áreas de la información, educación y comunicación; el respeto a la orientación sexual, identidad de género y expresión de género así como a los derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos de la población LGBTI y contribuir así a su acceso a la salud y al bienestar.
- Impulsar el enfoque de la determinación social de la salud y de comportamientos protectores y mejorar la calidad de la atención integral en los establecimientos de salud, basados en la necesidad de la población LGBTI y fortalecer la capacidad técnica del personal de salud y de otras instituciones que estén involucradas con la atención integral en salud de esta población.
- Promoción de estilos de vida saludables.



FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	56

Las acciones de IEC dirigidas para el cambio de comportamiento deben estimular el mantenimiento de las conductas saludables en la población LGBTIQ y el declive de los comportamientos no deseados por no ser saludables, reforzando la información, conocimientos y actitudes positivas para la prevención de los diferentes problemas de salud a los que pueda estar expuesta la población LGBTIQ.

EJECUCIÓN DEL TRATAMIENTO

GPC – registros clínicos – Plan de cuidados de enfermería (Kardex), programa de atención farmacéutica, información y educación al paciente y su familia.

EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN

Adherencia al tratamiento – Auditoria de historias clínicas calidad en registro y adherencia – paciente trazador.

SALIDA Y SEGUIMIENTO

Protocolo de egreso del servicio de hospitalización, plegables (hipertensión, infección de vías urinarias, dolor lumbar, hipotiroidismo, diabetes, enfermedad respiratoria aguda), educación al paciente sobre el correcto uso de medicamentos en casa.

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Manual operativo de referencia y contrareferencia.

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	57

11. COMPONENTE 3

ATENCIÓN A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD

La atención a esta población busca generar estrategias que permitan garantizar una comunicación efectiva en doble vía a través de modificaciones o adaptaciones que se realizan para eliminar las barreras que puedan afectar el acceso de las personas con discapacidad a los servicios de salud y, en consecuencia, al ejercicio de sus derechos.

Equidad: Este principio se refiere a la igualdad de oportunidades a partir de la inclusión de las personas con discapacidad sin ningún tipo de discriminación.¹⁸

GLOSARIO

“Personas con discapacidad víctimas: Se consideran víctimas con discapacidad aquellas personas que además de haber experimentado los hechos victimizantes presentan alguna deficiencia física, mental, intelectual o sensorial a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. La condición de ser víctimas al interactuar con la discapacidad puede generar tres Posibles escenarios:

Cuando el hecho victimizante genera de forma directa la discapacidad física, sensorial, intelectual, mental o múltiple.

Cuando la víctima ya presentaba una discapacidad antes de la ocurrencia del hecho victimizante, pero el hecho victimizante agravó la discapacidad.

Cuando la víctima ya ha experimentado el hecho victimizante y luego adquiere la discapacidad.

Si bien de los tres escenarios pueden resultar necesidades diversas, todos tienen la doble condición de víctimas con discapacidad y deben ser atendidas, asistidas y reparadas de manera integral y de forma diferenciada

Discapacidad física: incluye en general a las personas que por cualquier razón tengan movilidad reducida, que encuentran barreras para moverse, cambiar o mantener una posición corporal, manipular objetos de forma autónoma e independiente o que usan ayudas técnicas, prótesis u órtesis. Aquí se encuentran las personas que usan sillas de ruedas, bastón, las personas de talla baja, las

¹⁸ chrome-extension://efaidnbmninnbpcjpcglclefindmkaj/https://oig.cepal.org/sites/default/files/2007_ley1145_col.pdf

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	58

víctimas de minas que han tenido la amputación o mutilación de alguno de sus miembros inferiores o superiores, entre otros.

Discapacidad sensorial: incluye en general a las personas que por alguna afectación, completa o parcial, en los sentidos de la visión o de la audición o en ambos, encuentran dificultades para comunicarse o desempeñarse en sus actividades cotidianas en igualdad de condiciones. Aquí se encuentran las personas ciegas o de baja visión, las personas sordas o hipoacusias, y las personas sordo ciegas. La sorda ceguera no es una simple conjunción entre la ceguera y la sordera, sino una discapacidad totalmente autónoma y diferente de aquellas dos, y puede constituir al mismo tiempo una discapacidad múltiple.

Discapacidad cognitiva: incluye en general a las personas cuyo proceso de pensamiento, aprendizaje y adquisición del conocimiento es diferente. Este tipo de discapacidad no hace referencia a una incapacidad para aprender, pensar o adquirir el conocimiento, sino a quienes se enmarcan en este tipo de discapacidad piensan, aprenden y adquieren el conocimiento de otras maneras, en otros tiempos y a otros ritmos. Aquí podemos encontrar a las personas con Síndrome de Down y personas con autismo, entre otras.

Discapacidad mental: incluye en general a las personas cuyas funciones o estructuras mentales o psicosociales son diferentes, por lo tanto pueden presentar en el desarrollo de sus actividades cotidianas, diferentes grados de dificultad en la ejecución de actividades que implican organizar rutinas, manejar el estrés y las emociones; interactuar y relacionarse con otras personas. Este tipo de discapacidad hace referencia a personas con diagnósticos como depresión profunda, trastorno bipolar y esquizofrenia, entre otras. La sola enfermedad mental no hace que una persona tenga una discapacidad, sino que para determinarla se requiere consultar las especiales situaciones que tiene en la interacción con los demás, con la sociedad y con su entorno. Este tipo de discapacidad no compromete el proceso de aprendizaje, que en muchos de los casos permanece intacto, por lo que la discapacidad psicosocial no es asimilable a la intelectual.

La discapacidad múltiple: son los casos en que los anteriores tipos de discapacidad se combinan en la misma persona y generan necesidades complejas y diferenciadas. Un ejemplo de esta es la sorda ceguera.¹⁹

Persona mayor: la edad avanzada acentúa factores de riesgo como el abandono, la agravación de sus condiciones de salud, la pérdida de sus entornos familiares y sociales, los riesgos a su integridad y seguridad personal¹⁸.

Mujeres: las mujeres con discapacidad sufren de impactos diferenciales en el marco del conflicto armado que se traducen en violencia física y sexual, obstáculos

¹⁹ https://issuu.com/grupodearticulacioninternasparalapo/docs/6_lineamiento_enfoque_diferencial_p_0d26d6c1d6f8d8

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	59

para el acceso al trabajo, a la educación y a los servicios de salud, especialmente de salud sexual y reproductiva.

Niños, niñas y adolescentes: los Niños, Niñas y Adolescentes con discapacidad enfrentan barreras que se superpone a la totalidad de los problemas transversales derivados de su situación de extrema vulnerabilidad, lo que los constituye como “el segmento más débil, desprotegido y vulnerable del Conjunto de los menores de edad desplazados.

“Barreras que se pueden presentar en las personas con discapacidad: las personas con discapacidad pueden enfrentar diversas barreras no solo físicas sino también actitudinales, lo cual pone a estas personas en desventaja frente a sus iguales. Debe entenderse por barreras “todo obstáculo que dificulte o impida, en condiciones de igualdad y de plena participación, el acceso de las personas a alguno/s de los ámbitos de la vida social, es necesario aclarar que la misma diversidad que hace parte de la discapacidad implica, que no todas las personas se enfrentan ni a las mismas barreras ni de la misma manera. Se han identificado por lo menos cuatro grandes tipos de barreras sociales que ponen en condición de desventaja, excluyen o discriminan a las personas con discapacidad: Cfr. Art 2, numeral 5 literal a, b y c de la Ley 1618 de 2013.

Barreras Físicas o arquitectónicas: son aquellos obstáculos materiales, tangibles, intangibles, construidos, que impiden, restringen o dificultan el acceso permanencia, uso de espacios, objetos y servicios de carácter público, abiertos al público o privados por parte de las personas con discapacidad. (Las escaleras, la ausencia de rampas, ascensores, plataformas, pasamanos, puertas amplias, instalaciones sanitarias sitios especiales de parqueo, espacios de atención y de servicio al cliente prioritarios).

Barreras Comunicativas: se refieren aquellos obstáculos que impiden o dificultan a las personas con discapacidad, principalmente a aquellos con discapacidad sensorial e intelectual, acceder de forma completa, en condiciones de igualdad y sin restricciones a la información, a la comunicación y al proceso comunicativo en general, a través de cualquier medio o modo.

Barreras actitudinales: corresponden a las conductas, actitudes, ideas, palabras, frases, sentimientos, estigmas y prejuicios de las personas, con o sin discapacidad, cuyos efectos son los de excluir directamente o los de impedir u obstaculizar, por omisión, el acceso real y en condiciones de igualdad a los derechos, servicios y oportunidades sociales por parte de las personas con discapacidad. Ejemplos de estas barreras son expresiones, acciones e ideas como: las personas con discapacidad son “incapaces” de tomar sus propias decisiones y por lo tanto no

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	60

pueden recibir y administrar las ayudas que se le entregan, que no pueden diseñar y vivir su propio proyecto de vida, entre otros.”²⁰

ACCESO

En la fase de acceso, del continuo de atención en la Oficina de Atención al usuario o call center realiza la actualización de datos, verificación de derechos, y/o otorgamiento de citas.

La Solicitud del servicio por parte del usuario puede ser de:

- Manera presencial o por CALL CENTER
- Captación del usuario por grupo extramural
- Solicitud de servicios de urgencias y consulta ambulatoria por parte del usuario
- Reporte por EPS

Actividades fundamentales para brindar la atención a personas con discapacidad:

1. Fortalecer acciones para la complementación de talento humano para abordaje de la discapacidad.
2. Fortalecer la resolutivez de integrantes del sistema de salud para superar barreras de acceso.
3. Fortalecer el proceso de implementación de Certificación de discapacidad y Registro.
4. Fortalecer de la implementación de la Resolución 1904 de 2017 – Toma de decisiones libres e informadas sobre los derechos sexuales y reproductivos de las Personas con Discapacidad (Resolución 583 de 2018)

Enfoque:

1. Enfoque de derechos.
2. Desarrollo Social Inclusivo.
3. Enfoque diferencial.
4. Enfoque Psicosocial.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

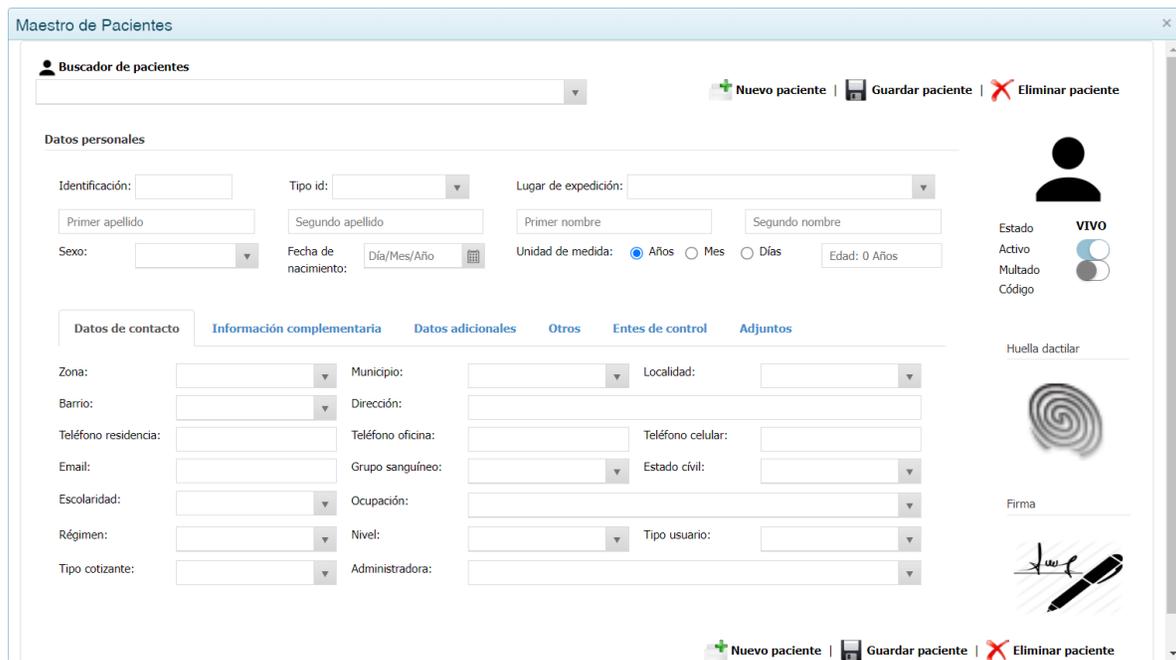
Cuando una persona requiera atención en salud y no esté afiliado, se procederá a realizar el trámite de identificación y validación de derechos, con el cual se puede determinar si cuenta con un documento de identidad para realizar la afiliación.

Actualización de datos:

²⁰ https://issuu.com/grupodearticulacioninternasparalapo/docs/6_lineamiento_enfoque_diferencial_p_0d26d6c1d6f8d8

La afiliación inicial se hará a la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado mediante el mecanismo simplificado que se desarrolle para tal fin.

- Verificar en bases de datos de EAPB y en Adres el estado de afiliación por parte de atención al usuario.
- Si este paciente este retirado de una aseguradora se realiza la afiliación SAT si cumple con las condiciones establecidas en el decreto 2353 de 2015.
- Si el paciente ha hecho solicitud de Permiso Temporal y este se ha aprobado o entregado se realiza afiliación SAT si cumple con las condiciones establecidas en el decreto 2353 de 2015
- Identificar las necesidades de atención según su situación de vulnerabilidad (actualizar datos en sistema de información SIOS)



Se define la afiliación y la facturación del servicio se realiza de acuerdo a la contratación vigente.

Canalizar al usuario, según lo establecido en las rutas integrales de atención, teniendo en cuenta su situación de vulnerabilidad y referir de acuerdo a los riesgos y necesidades identificadas durante la atención.

Realizar seguimiento a través de las matrices de seguimiento nominal y reportar mensualmente al asegurador.

El paciente es atendido en fila preferencial y se asigna la cita.

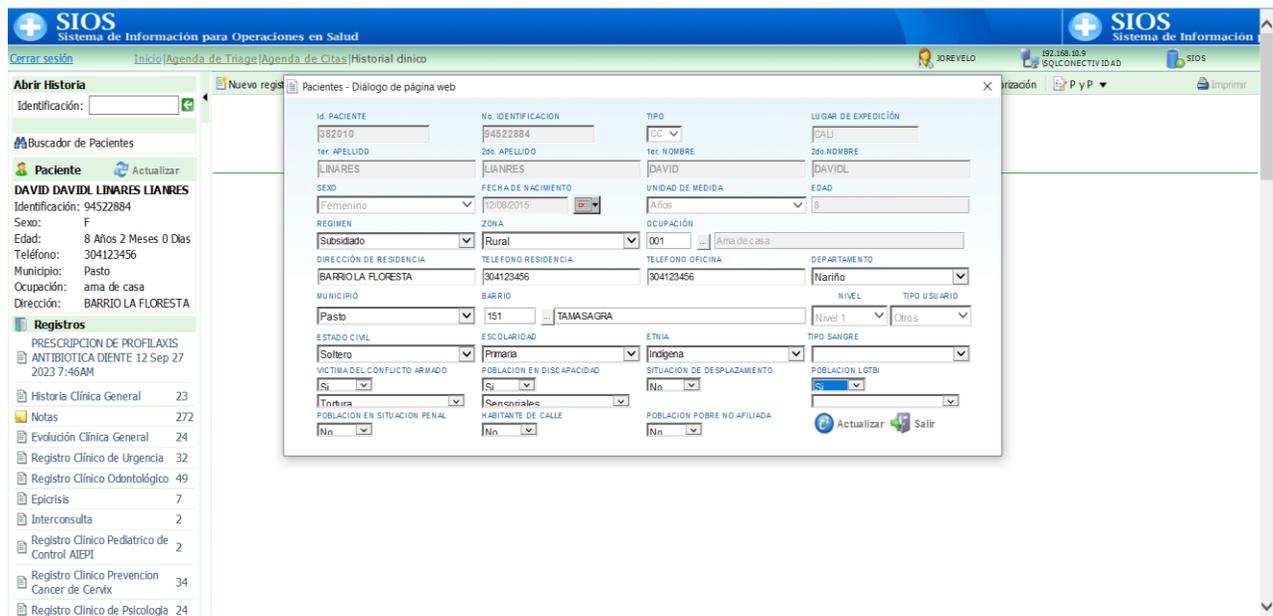
Pasto salud E.S.E., tiene una declaración de derechos y deberes de usuarios descrita en la Resolución No. 572 del 30 de junio del 2023, que incluye derecho a la elegir libremente profesional de la salud, derecho a la segunda opinión en caso de atención complementaria, derechos de los pacientes con discapacidad, derechos de pacientes con patología de salud mental, derechos de salud sexual y reproductiva y derechos de las víctimas de violencia sexual

Se cuenta con:

- Manual de información y atención al usuario.
- Cartilla de información al Usuario y su familia.
- Procedimiento de asignación de citas, presencial, call center, pagina web, WhatsApp.
- Ruta de atención para derecho a la segunda opinión.
- Se cuenta con procedimiento de administración de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones, denuncia, desistimiento PQRSFD-d.

REGISTRO E INGRESO

Apertura de historia clínica e indagación de aspectos generales del paciente en el módulo de asignación de citas SIOS.



The screenshot shows the SIOS web interface with a patient registration form. The form includes the following fields and values:

- IS PACIENTE:** 982010
- No. IDENTIFICACION:** 94522884
- TIPO:** CC
- LUGAR DE EXPEDICIÓN:** CALI
- Nr. APELLIDO:** LIANRES
- 2do. APELLIDO:** LIANRES
- Nr. NOMBRE:** DAVID
- 2do. NOMBRE:** DAVID
- SEXO:** Femenino
- FECHA DE NACIMIENTO:** 12/08/2015
- UNIDAD DE MEDIDA:** Años
- EDAD:** 8
- REGIMEN:** Subsidiado
- ZONA:** Rural
- OCCUPACION:** Otro de CBSA
- DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:** BARRIO LA FLORESTA
- TELEFONO RESIDENCIA:** 304123456
- TELEFONO OFICINA:** 304123456
- DEPARTAMENTO:** Nariño
- MUNICIPIO:** Pasto
- BARRIO:** TAMASAGRA
- NIVEL:** Nivel 1
- TIPO USUARIO:** Otros
- ESTADO CIVIL:** Soltero
- ESCOLARIDAD:** Primaria
- ETNIA:** Indígena
- TIPO SANGRE:** [Empty]
- VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO:** Si
- POBLACION EN DISCAPACIDAD:** Si
- SITUACION DE DESPLAZAMIENTO:** No
- POBLACION LGTB:** Si
- Tortura:** No
- HABITANTE DE CALLE:** No
- POBLACION POBRE NO AFILIADA:** No

EVALUACIÓN DE NECESIDADES AL INGRESO

Se indaga los riesgos y necesidades para su atención.



FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	63

DISCAPACIDAD VISUAL

- Salude claramente a la persona de modo que no quepa ninguna duda de que se está dirigiendo a ella para lo cual ha de presentarse e identificarse claramente. Si fuera necesario no dude en tocar su brazo o mano para captar su atención.
- Si conoce a la persona ciega o discapacidad visual de otra ocasión anterior, no juegue a las adivinanzas. No piense que enseguida va a conocerle por su tono de voz salvo que pertenezca a su familia o al círculo de personas con las que trata habitualmente. El emisor debe identificarse siempre.
- Hable y preste atención a la persona. A pesar de que no pueda verle, la persona ciega percibirá si no le presta atención, si mientras le habla usted mira en otra dirección. Ellos perciben claramente de dónde procede la fuente de voz.
- Se pueden utilizar sin ningún tipo de problema términos o expresiones que hacen alusión o que contienen términos relativos a la vista, al mirar. Los discapacitados visuales utilizan ese mismo lenguaje aunque con otra forma análoga de expresar su manera específica de ver como palpar o darse cuenta.
- No utilice expresiones indefinidas o aproximativas Términos como allí, por aquí, carecen de sentido para la persona con discapacidad visual. Lo mismo ocurre cuando señalamos algo con la mano, con la cabeza o de cualquier otro modo que no sea mediante términos concretos con referencias exactas a la posición que se indica con respecto al propio individuo. Así por ejemplo, expresiones correctas serían las del tipo: "A su derecha se encuentra la puerta.", "Delante de usted, a unos diez pasos, o a unos diez metros... se encuentra la sala.
- Muchas personas ciegas o deficientes visuales pueden desenvolverse de manera autónoma ayudados de un bastón guía (bastón blanco) o incluso de un perro guía. Si alguno de ellos le solicitara información debería indicarle los datos teniendo en cuenta la distancia y los obstáculos físicos que se pueda encontrar (escaleras, bordillos, cuestas empinadas,...). Póngase siempre en la situación de su interlocutor y mire desde su perspectiva para facilitarle la información precisa.
- No eleve la voz ni piense que ha de estar hablándole continuamente. La conversación ha de fluir normalmente.
- No se ausente sin avisar ni tampoco entre en un consultorio sin saludar.
- Para la custodia de objetos personales como abrigos o maletines, indíquele claramente dónde los sitúa y márkelos. No cambie la posición en la que ha dejado sus objetos, sin avisarle y obtener su aprobación.
- Para mostrarle un asiento basta con llevar su mano hacia el respaldo o sobre el brazo del mismo.
- Cuando tenga que leerle un documento hágalo despacio y con claridad. No abrevie los contenidos ni se permita comentarios sobre su contenido a menos que se los pidan expresamente.
- La puntualidad es muy importante. Para una persona que no ve los minutos se hacen eternos cuando se está esperando sin poder percibir lo que pasa y sin tener nada que hacer. Esto produce un nerviosismo y una tensión inútiles.
- Para indicarle a una persona ciega dónde ha de firmar puede: Agarrar su mano



FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	64

y llevarle hasta el punto dónde ha de firmar situar el dedo índice de su mano izquierda hasta el punto dónde ha de firmar.

- No deje objetos que puedan suponer un obstáculo en las zonas de paso: sillas, cajones abiertos, carros de limpieza, etc.
- Muestre tangiblemente dónde se encuentran los objetos.

DISCAPACIDAD AUDITIVA

- En el momento en que ingrese no hallar a la persona de la ropa o del brazo.
- Personas con discapacidad auditiva, sordas o hipo acústicas.
- No es necesario gritar, no le oírás. Puede incluso que consigamos el efecto contrario pues al vociferar, aunque el mensaje sea positivo, nuestro rostro se crispa y esto es lo que el interlocutor percibe; no capta el contenido de las palabras, sólo ve un rostro hostil.
- Algunas personas sordas le comprenderán leyendo sus labios pero esto no ocurre siempre.
- Hable con un ritmo medio, ni muy deprisa ni muy despacio. No es conveniente acelerar la emisión para terminar el asunto cuanto; antes. Tampoco es operativo un discurso excesivamente lento, pues es difícil hilar correctamente la totalidad del mismo.
- Hay que vocalizar correctamente, pero sin exagerar. No hacer muecas y. Intente utilizar frases cortas o sencillas. Esto será de gran utilidad tanto para la persona sorda pues facilita la lectura labial, como para el Intérprete que ha de transmitir con exactitud sus palabras.
- Diríjase siempre de frente a su usuario con discapacidad auditiva. Esto nos ayudará en dos sentidos: Primero sentirá confianza en nosotros; segundo, a la vista de su expresión facial, proseguiremos la conversación con la seguridad de que nos comprende. En general, las personas sordas son muy expresivas gestualmente, lo que nos puede ayudar a saber si debemos parar y comenzar de nuevo o si estamos teniendo éxito y la comunicación es correcta. No le hable nunca de espaldas o de lado pues impediría que éste pudiera leer sus labios.
- Tenemos que mantener la zona de la boca limpia de obstáculos, tener a la vista los labios. Así apartaremos de la boca cualquier objeto, bolígrafo, mano, chicle, caramelo, cigarrillo, etc. que dificulte la vocalización y la emisión de la voz
- Deberemos permanecer quietos mientras nos comunicamos. No daremos la espalda, ni giraremos la cabeza, ni nos agacharemos. En general no adoptaremos ninguna postura que dificulte la vocalización y la emisión de la conversación.
- Es conveniente buscar una zona iluminada. con suficiente luz de frente y a la misma altura que el personal de salud para que pueda ver con claridad su rostro y capte así la información de forma visual.
- Nos podemos ayudar con la escritura. En determinadas ocasiones puede ser necesario escribir palabras para completar la expresión oral.
- Cuando una persona sorda esté provista de prótesis auditivas (audífonos) se ha



FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	65

de tener en cuenta: la mayoría no llegan a tener una audición completa por el simple hecho de llevarlos. Constituyen un complemento, una ayuda para discriminar los sonidos que se producen a su alrededor

PERSONAS CON DISCAPACIDAD SORDOAUDITIVA Y VISUAL

- Utilice el nombre de la persona, para que sepa que nos dirigimos a él.
- Hágale saber de su presencia.
- El tacto es el canal seguro de comunicación, utilícelo olvidándose de prejuicios.
- Hable en un tono normal y no sustituya el lenguaje verbal por gestos.

DISCAPACIDAD FÍSICA

- Es de vital importancia identificar las necesidades de asistencia para estar presto a satisfacerlas.
- Presente siempre una actitud de colaboración para cubrir todas aquellas actividades que la persona no pueda realizar por sí misma.
- La institución debe tener una infraestructura que facilite el acceso y la atención de las personas con discapacidad. (rampas, pasamanos, unidades sanitaria etc.).
- Cuando vaya a tener una conversación con una persona que vaya en silla de ruedas, y este dialogo dura varios minutos, sitúese a la altura de sus ojos, en la medida de lo posible.
- Se debe procurar que las personas que usan muletas o sillas de ruedas puedan dejarlas siempre a su alcance de la mano. Lo más adecuado sería que pudieran permanecer en la propia silla de ruedas, no cambiarles a otro asiento. Pero cuando el usuario de la silla la deje por cualquier circunstancia, no la aleje de su alcance.
- Si no es posible saludar al usuario con un apretón de manos, realice cualquier otro gesto que demuestre la empatía entre el personal de salud y el usuario.

USUARIOS CON DISCAPACIDAD MENTAL

- Muestre disposición de empatía hacia el enfermo mental.
- No se refiera a su discapacidad infantilizando innecesariamente conversación, gestos, etc.
- Si no le entienden, pruebe a decir de nuevo lo mismo pero empleando otras palabras.
- De instrucciones concretas utilizando un lenguaje sencillo.
- Evite situaciones de estrés.
- En el caso de dar instrucciones, éstas deben ser concretas, utilice un lenguaje sencillo. Repita las instrucciones sin mostrar desagrado, hágalo despacio. No levante la voz.
- Adopte una actitud comprensiva y paciente respecto a sus dificultades de comprensión y aprendizaje.

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	66

OTRAS DISCAPACIDADES: Es de vital importancia la identificación de necesidades de los usuarios con discapacidades de cualquier tipo desde el ingreso hasta su salida y seguimiento, para poder brindar una atención de acuerdo a las necesidades identificadas y con esto lograr una adecuada comunicación con el usuario, cumplimiento del plan de manejo y de esta manera cumplir con las expectativas del usuario y su familia

INTERPRETES DE LENGUA DE SIGNOS: Pasto Salud ESE cuenta con personal capacitado en lengua de señas quienes brindan el apoyo al personal de salud cuando los usuarios no vienen acompañados con su intérprete, también cuenta cartilla en Braille de deberes y derechos, se tiene señalización en cada uno de los ambientes con braille y lenguaje de señas

PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN

GPC adoptadas mediante resolución 321 del 10 de junio de 2019.

EJECUCIÓN DEL TRATAMIENTO

GPC – registros clínicos – Plan de cuidados de enfermería (Kardex), programa de atención farmacéutica, información y educación al paciente y su familia.

EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN

Adherencia al tratamiento – Auditoria de historias clínicas calidad en registro y adherencia – paciente trazador.

SALIDA Y SEGUIMIENTO

Protocolo de egreso del servicio de hospitalización, plegables (hipertensión, infección de vías urinarias, dolor lumbar, hipotiroidismo, diabetes, enfermedad respiratoria aguda), educación al paciente sobre el correcto uso de medicamentos en casa.

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Manual operativo de referencia y contrareferencia

GOBIERNO DIGITAL Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS PARA LOS CIUDADANOS

El Propósito de la transformación digital en el sector público es ofrecer un mejor valor (servicio) a los ciudadanos por medio de las nuevas tecnologías como bases de datos. Sistemas de información, canales electrónicos y redes sociales.

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	67

Elementos Que Componen La Estructura De La Política De Gobierno Digital:

Gobernanza: Este elemento se basa el relacionamiento entre el orden nacional y territorial, y el nivel central y descentralizado. Asimismo, involucra a los grupos de interés en la toma de decisiones.

Innovación Pública Digital: La Política de Gobierno Digital permite resolver problemáticas públicas desde una perspectiva centrada en los ciudadanos a través de soluciones novedosas y creativas que hagan uso de las TIC y de metodologías de innovación.

Pasto Salud ESE, cuenta con una política de seguridad de la información, un Plan Estratégico de Tecnologías, Trámites electrónicos y procedimientos administrativos, datos abiertos, una sección web asociada a la ley de transparencia y acceso a la información pública (ley 1712 de 2014)

Habilitadores: Corresponde a las capacidades que les permitan ejecutar las Líneas de Acción de la Política de Gobierno Digital.

- Líneas de acción: Son las acciones orientadas a brindar herramientas para la tomar decisiones basadas en datos y consolidar un Estado abierto.
- Iniciativas dinamizadoras: Las iniciativas dinamizadoras comprenden los Proyectos de Transformación Digital y las Estrategias de Ciudades y Territorios Inteligentes y permiten dar cumplimiento al objetivo de la Política.

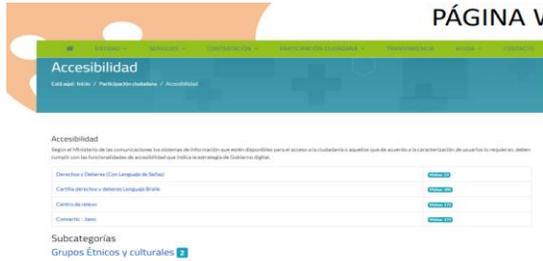
Pasto Salud ESE cuenta con canales para divulgar la información pública, noticias de interés a la ciudadanía y grupos de interés son los siguientes: Página web, datos abiertos, SUIT, cartelera institucional, cartelera virtual, redes sociales, medios radiales, Radio Salud ESE.

PÁGINA WEB INSTITUCIONAL

- Chat on-line (para asignación de citas médicas).
- Formulario electrónico para resolver PQRSF-S para la ciudadanía y los trabajadores de la Entidad.
- Formulario para la solicitud de copia de historia clínica.
- Herramientas para trabajadores (desprendibles de pago, servidor documental, acceso a sistemas de información, certificado laboral),
- Datos Abiertos de información para investigación.
- Calendario de Eventos para la participación ciudadana y asociaciones de usuarios.

FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	68

PÁGINA WEB INSTITUCIONAL - ACCESIBILIDAD



- ✓ Según el Ministerio de las comunicaciones los sistemas de información que estén disponibles para el acceso a la ciudadanía o aquellos que de acuerdo a la caracterización de usuarios lo requieran, deben cumplir con las funcionalidades de accesibilidad que indica la estrategia de Gobierno digital.

Algunas de las herramientas de ayuda y accesibilidad en la página web son:

- ✓ Derechos y Deberes en lenguaje Braille
- ✓ Derechos y Deberes con Lenguaje de Señas
- ✓ Centro de Relevo (canal de información para beneficiar a la población sorda)
- ✓ Convertic (software que convierte a voz la información que se muestra en la pantalla)



- ✓ Adicionalmente en la parte inferior de la página web se cuenta con herramienta de accesibilidad que permite la lectura de texto, acercamiento de textos, uso de luz e intensidad en contrastes de color.

PÁGINA WEB INSTITUCIONAL - ACCESIBILIDAD

- ✓ Adicionalmente, Pasto salud ESE, cuenta con herramientas de ayuda proporcionadas por el ministerio de las comunicaciones, para mejorar el conocimiento en el uso de herramientas de accesibilidad, y fomentar su uso entre población en condiciones de discapacidad.

Cursos de Accesibilidad



Centro de Relevo



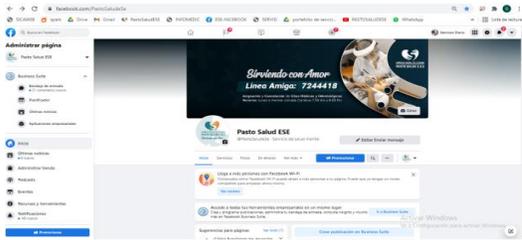
RADIO EN-LÍNEA DE PASTO SALUD

En la pagina principal de la web institucional www.pastosaludese.gov.co y a través de la sección participación ciudadana, el ciudadano podrá encontrar el enlace de “radio Pasto salud”, la radio virtual que tiene contenido actual e informativo de las actividades que realiza la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E



Radio EN-VIVO GOV.CO

FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	69



REDES SOCIALES Y MEDIOS

Pasto Salud ESE cuenta con redes sociales Facebook y YouTube, en estas se publica toda la información que diaria o semanal que produce la Entidad, y que es de interés para todos los ciudadanos, entre los diferentes temáticas promocionales tenemos:

- Jornadas de salud
- Videos Educativos en salud
- Videos institucionales
- Publicación resultado administrativos y gerenciales
- Conmemoración de fechas especiales
- Boletines informativos

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	70

12. COMPONENTE 4

ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

GLOSARIO

Persona mayor persona mayor: es aquella persona que cuenta con sesenta (60) años De edad o más. Una persona podría ser clasificada dentro de este rango, siendo menor de 60 años y mayor de 55, cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen.

Persona mayor víctima: persona de 60 años o más que ha experimentado alguno de los hechos victimizantes. No importa si la edad la tenían antes, durante o después de la ocurrencia del hecho victimizante.

ACCESO

En la fase de acceso, del continuo de atención en la Oficina de Atención al usuario o call center realiza la actualización de datos, verificación de derechos, y/o otorgamiento de citas.

La Solicitud del servicio por parte del usuario puede ser de:

- Manera presencial o por CALL CENTER
- Captación del usuario por grupo extramural
- Solicitud de servicios de urgencias y consulta ambulatoria por parte del usuario
- Reporte por EPS

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Cuando una persona requiera atención en salud y no esté afiliado, se procederá a realizar el trámite de identificación y validación de derechos, con el cual se puede determinar si cuenta con un documento de identidad para realizar la afiliación.

Actualización de datos: la afiliación inicial se hará a la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado mediante el mecanismo simplificado que se desarrolle para tal fin.

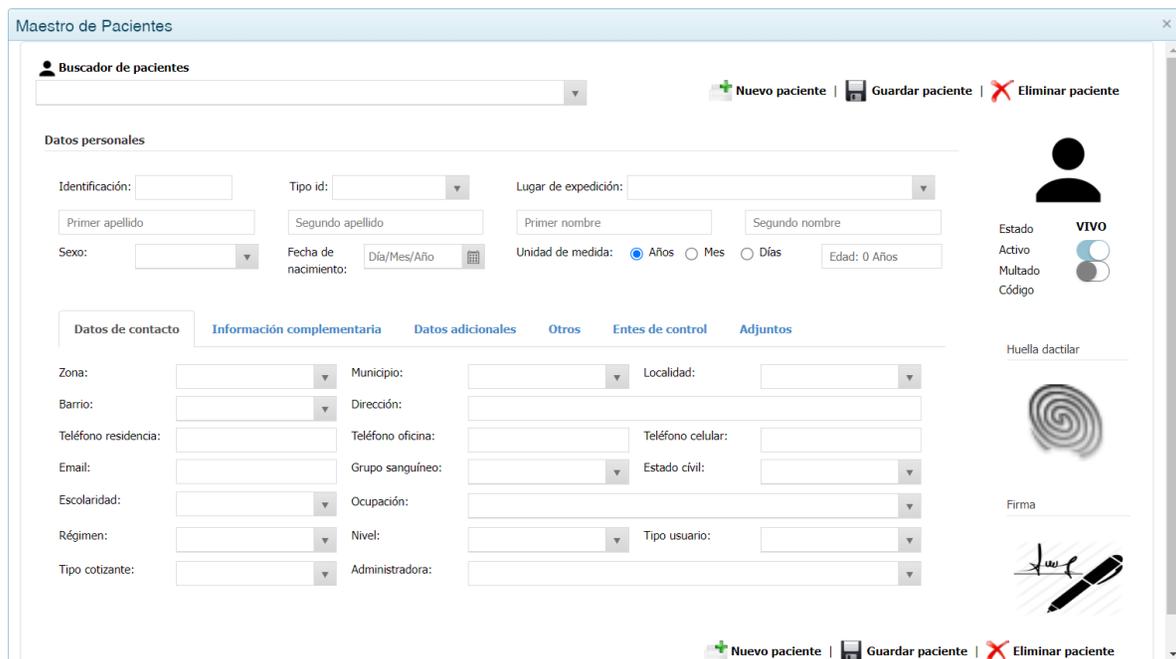
Verificar en bases de datos de EAPB y en Adres el estado de afiliación por parte de atención al usuario.

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	71

Este paciente este retirado de una aseguradora se realiza la afiliación SAT si cumple con las condiciones establecidas en el decreto 2353 de 2015.

Si el paciente ha hecho solicitud de Permiso Temporal y este se ha aprobado o entregado se realiza afiliación SAT si cumple con las condiciones establecidas en el decreto 2353 de 2015.

Identificar las necesidades de atención según su situación de vulnerabilidad (actualizar datos en sistema de información SIOS).



Identificar los programas para personas mayores que promueven las EPS y garantizar la sensibilización sobre el tema de víctimas. Incluir el enfoque de persona mayor víctima en el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral -PAPSIVI y el Guía de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a las Víctimas del Conflicto Armado.

Se define la afiliación y la facturación del servicio se realiza de acuerdo a la contratación vigente.

Canalizar al usuario, según lo establecido en las rutas integrales de atención, teniendo en cuenta su situación de vulnerabilidad y referir de acuerdo a los riesgos y necesidades identificadas durante la atención.

Realizar seguimiento a través de las matrices de seguimiento nominal y reportar mensualmente al asegurador.

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	72

El paciente es atendido en fila preferencial y se asigna la cita.

Pasto salud ESE, tiene una declaración de derechos y deberes de usuarios descrita en la Resolución No. 572 del 30 de junio del 2023, que incluye derecho a la elegir libremente profesional de la salud, derecho a la segunda opinión en caso de atención complementaria, derechos de los pacientes con discapacidad, derechos de pacientes con patología de salud mental, derechos de salud sexual y reproductiva y derechos de las víctimas de violencia sexual

Se cuenta con:

- Manual de información y atención al usuario.
- Cartilla de información al Usuario y su familia.
- Procedimiento de asignación de citas, presencial, call center, pagina web, WhatsApp.
- Ruta de atención para derecho a la segunda opinión.
- Se cuenta con procedimiento de administración de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones, denuncia, desistimiento PQRSFD-d.

RECOMENDACIONES PARA LA ATENCION DE LA PERSONA MAYOR

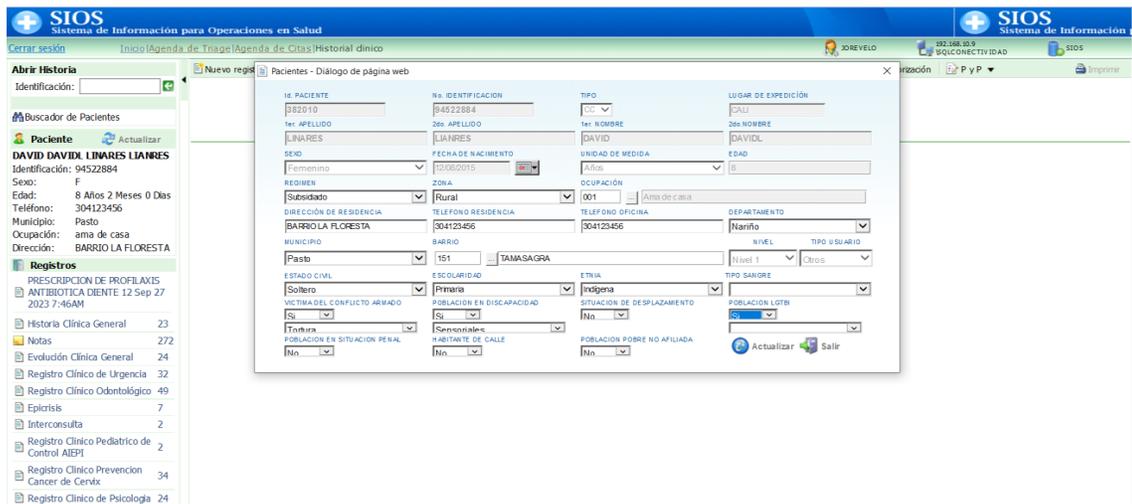
1. Calidez en el saludo y presentación del personal de salud que lo va a atender.
2. Tener siempre una actitud de respeto y escucha ante la condición o situación de la Persona Mayor. Ejemplo: Si no escucha, si está en habitabilidad en calle, en Centro de Protección, albergue, que provenga de la ruralidad o pertenezca a un grupo o comunidad étnica.
3. No usar expresiones que minimicen el rol de la Persona Mayor Usar sin excepción un lenguaje sencillo, claro y sin tecnicismos que permita a la Persona Mayor la comprensión del proceso de atención que va iniciar la comprensión del proceso de atención.

Pasto salud ESE deberá garantizar atención prioritaria a la población adulta mayor del municipio de Pasto con estrategias de demanda inducida que les permita disfrutar los servicios de Salud con Calidad, calidez y eficiencias.

Cuando la entrega de los medicamentos requeridos por la persona mayor se realice de manera incompleta, Pasto Salud deberá coordinar y garantizar su entregue en un lapso no mayor a 48 horas.

REGISTRO E INGRESO

Apertura de historia clínica e indagación de aspectos generales del paciente en el módulo de asignación de citas SIOS



ABRIR HISTORIA
Identificación:

Buscador de Pacientes

Paciente Actualizar
DAVID DAVID L IBAÑES LIAÑES
Identificación: 94522884
Sexo: F
Edad: 8 Años 2 Meses 0 Días
Teléfono: 304123456
Municipio: Pasto
Occupación: ama de casa
Dirección: BARRIO LA FLORESTA

Registros
PRESCRIPCIÓN DE PROFILAXIS
ANTIBIOTICA DIENTE 12 Sep 27 2023 7:46AM
Historia Clínica General 23
Notas 272
Evolución Clínica General 24
Registro Clínico de Urgencia 32
Registro Clínico Odontológico 49
Epilepsia 7
Interconsulta 2
Registro Clínico Pediatría de Control AIEPI 2
Registro Clínico Prevención de Control de Cervix 34
Registro Clínico de Psicología 24

Nuevos registros Pacientes - Diálogo de página web

FORMULARIO DE REGISTRO:
 N. PACIENTE: 382010 | N. IDENTIFICACION: 94522884 | TIPO: [dropdown] | LUGAR DE EXPEDICION: CALI
 N. APELLIDO: IBAÑES | N. APELLIDO: IBAÑES | N. NOMBRE: DAVID | N. NOMBRE: DAVID
 SEXO: Femenino | FECHA DE NACIMIENTO: 07/09/2015 | UNIDAD DE MEDIDA: Años | EDAD: 8
 REGIMEN: Subordinado | ZONA: Rural | 001 | AÑO DE CREACION: [dropdown]
 DIRECCION DE RESIDENCIA: BARRIO LA FLORESTA | TELEFONO RESIDENCIA: 304123456 | DEPARTAMENTO: Narino
 MUNICIPIO: Pasto | BARRIO: [dropdown] | TELEFONO OFICINA: 304123456 | NIVEL: Nivel 1 | TIPO USUARIO: Ciudadano
 ESTADO CIVIL: Soltero | ESCOLARIDAD: Primaria | ETNIA: Indígena | TIPO SANGRE: [dropdown]
 VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI | POBLACION EN DISCAPACIDAD: SI | SITUACION DE DESPLAZAMIENTO: No | POBLACION LOTSI: [dropdown]
 TIPO DE POBLACION: Urbana | POBLACION EN SITUACION PENAL: No | HABITANTE DE CALLE: No | POBLACION POBRE NO AFILIADA: No
 Botones: Actualizar, Salir

EVALUACIÓN DE NECESIDADES AL INGRESO

Se indaga los riesgos y necesidades para su atención.

1. Identificar los riesgos nutricionales.
2. Identificar la necesidad de diferentes formas de atención: visita domiciliaria, tele consulta.

PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN: GPC adoptadas mediante resolución 321 del 10 de junio de 2019

EJECUCIÓN DEL TRATAMIENTO: GPC – registros clínicos – Plan de cuidados de enfermería (Kardex), programa de atención farmacéutica, información y educación al paciente y su familia.

EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN: Adherencia al tratamiento – Auditoria de historias clínicas calidad en registro y adherencia – paciente trazador.

SALIDA Y SEGUIMIENTO: Protocolo de egreso del servicio de hospitalización, plegables (hipertensión, infección de vías urinarias, dolor lumbar, hipotiroidismo, diabetes, enfermedad respiratoria aguda), educación al paciente sobre el correcto uso de medicamentos en casa.

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA: Manual operativo de referencia y contrareferencia.

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	74

13. COMPONENTE 5

POBLACION CON ENFOQUE ETNICO

Busca asegurar las acciones diferenciales para los grupos étnicos tendientes a garantizar el goce efectivo del derecho a la salud y mejorar las condiciones de vida y salud de acuerdo a su cosmovisión.

GLOSARIO

Grupos Étnicos: son aquellas comunidades que comparten un origen, una historia, una lengua, y unas características culturales y/o rasgos físicos comunes, que han mantenido su identidad a lo largo de la historia como sujetos colectivos.

En Colombia se reconocen legalmente cuatro grupos étnicos: Indígenas, Afrocolombianos (incluye afrodescendientes, negros, mulatos, palenqueros de San Basilio), Raizales del archipiélago de San Andrés y providencia y Rom o gitano.

Indígena: persona descendiente de los pueblos originarios de América (amerindia) que tiene conciencia de su identidad y comparte, valores.

Una persona que se reconoce como indígena se adscribe a un colectivo que comparte un territorio, creencias y usos y costumbres que los hacen particulares, cada pueblo tiene sus referentes territoriales y espaciales propios, se organiza según esquemas tradicionales, con autoridades definidas y posee mecanismos de control social inscritos en regulaciones del comportamiento individual y colectivo que los hacen únicos.

La Organización de los Pueblos Indígenas de la Amazonía Colombiana (OPIAC), que concentra a la mayoría de pueblos que habitan en los seis (6) departamentos de la Amazonía (Amazonas, Putumayo, Vaupés, Guainía, Caquetá, Guaviare), la Confederación Indígena Tayrona (CIT) que en ocasiones recoge a los cuatro pueblos de la Sierra Nevada de Santa Marta, y algunas veces también a los pueblos Yukpa y Chimila, Autoridades Indígenas de Colombia (AICO) que reúne pueblos del sur del país y otras comunidades dispersas, esta es una organización con fuerte énfasis político que le ha permitido mantener representación política en el Congreso de la República, y Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia, organización incipiente que reúne comunidades dispersas y al pueblos Misak.

Autorreconocimiento: Criterio para captar la pertenencia étnica, el cual implica que cada persona por sí misma se reconoce como perteneciente a uno de los grupos étnicos o a ninguno.



FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	75

Pertenencia Étnica: se refiere a la identificación de las personas como integrantes de uno de los grupos étnicos, legalmente reconocidos. Los criterios de identificación son: el autorreconocimiento (identidad étnica), la lengua, usos y costumbres, la territorialidad y los rasgos físicos.

Pueblo Indígena: conjunto de familias de ascendencia amerindia que se diferencian de otras del mismo grupo étnico, por características culturales específicas como la lengua, la cosmovisión, las relaciones de parentesco, la organización política y social, entre otras. En Colombia hay 87 pueblos indígenas habitantes tradicionales del país. Por ejemplo, los Wayuu, los Embera, los Sikuani, etc.

Afrocolombianos, Afrodescendientes: persona que presenta una ascendencia africana reconocida y que pueden poseer rasgos culturales que les dan singularidad como grupo humano. Se incluyen en este grupo los Palenqueros de San Basilio, los Negros y Mulatos.

Negro: Persona de ascendencia africana que se reconoce por sus rasgos físicos.

Mulato: Persona nacida del mestizaje entre personas negras y personas blancas o mestizas.

Palenquero de San Basilio: persona perteneciente a la población afrocolombiana de San Basilio de Palenque, del municipio de Mahates, departamento de Bolívar, que tiene características culturales propias entre las que se destaca su lengua “creol” de sustrato español y mezcla con dialectos africanos. Declarado patrimonio inmaterial de la humanidad por la UNESCO.

Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia: Persona de rasgos culturales afro-angloantillanos, de fuerte identidad caribeña, que tiene características culturales propias entre las que se destaca su lengua “bandé” de base inglesa y mezcla con el idioma español.

Rom o Gitano: El pueblo gitano o Room hace parte de la diversidad étnica y cultural de la nación y de acuerdo con sus elementos, valores culturales y étnicos se considera como un pueblo que posee características propias que los diferencian de otros y del resto de la sociedad mayoritaria: no reconocen un territorio como propio, poseen un idioma llamado Romanes, son patrilineales y patrilocales. Siguen una ley llamada Kriss Rromani y tienen conceptos de tiempo y lugar de acuerdo a usos y costumbres ancestrales.

El pueblo Rrom posee una particular conciencia histórica al reivindicar precisamente el aquí y el ahora, se puede afirmar que es un pueblo que tiene una memoria del continuo presente, en este sentido, los Room no tienen un concepto de planificación

 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E <small>NIT.900091143-9</small>	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	76

del futuro, sino una manera propia de definir procesos en su cotidianidad, el tiempo, por tanto, no es lineal ni se divide en momentos de pasado, presente y futuro.

La medicina ancestral: es la base de la cultura indígena, eje articulador de la vida física-mental-espiritual, manifestado en conocimientos, creencias, mitos, ritos, prácticas y procedimientos que los pueblos indígenas han desarrollado para comprender, prevenir y atender los desequilibrios físicos, espirituales, mentales y sociales, para pervivir en el tiempo y el espacio (el territorio), lo que implica la garantía y salvaguarda del territorio ancestral y la protección de los sitios sagrados

Cuidado de salud propia e intercultural: son las acciones en salud propia y complementaria que se realizan con las personas, las familias, la comunidad y con el territorio, que tiendan a promover y proteger la salud, y a prevenir y tratar la enfermedad con el propósito de promover, recuperar y mantener la armonía y el equilibrio.

Sabiduría ancestral: conocimiento propio y espiritual de los pueblos indígenas practicados culturalmente de forma milenaria y que se transmiten de generación en generación a través de las autoridades espirituales y permitiendo la existencia física y cultural de los pueblos indígenas.

Cuidadores y sabedores: agentes de los sistemas de medicina tradicional, propia y ancestral y agentes comunitarios de cuidado. Los sabedores son actores con un estatus y reconocimiento cultural, cotidiano y ancestral; portadores de conocimiento para el mantenimiento y recuperación de la salud de las comunidades. Los sabedores son: Médicos tradicionales, parteras, abuelas y abuelos, entre otras denominaciones.

El SISPI El Sistema Indígena de Salud Propio: es el conjunto de políticas, normas, principios, recursos, instituciones y procedimientos que se sustentan a partir de una concepción de vida colectiva, donde la sabiduría ancestral es fundamental para orientar dicho Sistema, en armonía con la madre tierra y según la cosmovisión de cada pueblo. El SISPI se articula, coordina y complementa con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

ACCESO: En la fase de acceso, del continuo de atención en la Oficina de Atención al usuario o call center realiza la actualización de datos, verificación de derechos, y/u otorgamiento de citas.

La Solicitud del servicio por parte del usuario puede ser de

- Manera presencial o por CALL CENTER
- Captación del usuario por grupo extramural
- Solicitud de servicios de urgencias y consulta ambulatoria por parte del usuario

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	77

- Reporte por EPS

Eventos priorizados así:

- Eventos transmisibles (VIH, ITS, TBC, E IRAG y los inmunoprevenibles, tales como sarampión, rubeola, difteria, polio, entre otras.
- Enfermedades transmitidas por vectores: malaria, enfermedad de Chagas, dengue, leishmaniosis y fiebre amarilla.
- Violencias, especialmente de aquellas de género, explotación, trata de personas entre otras.
- Condiciones crónicas que generalmente se ven descompensadas en la migración, diabetes, hipertensión, y asma, así mismo enfermedades mentales, dado el alto riesgo psicosocial que se presente en esta población.
- Vacunación y anticoncepción

ACCESO

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Cuando una persona requiera atención en salud y no esté afiliado, se procederá a realizar el trámite de identificación y validación de derechos, con el cual se puede determinar si cuenta con un documento de identidad para realizar la afiliación.

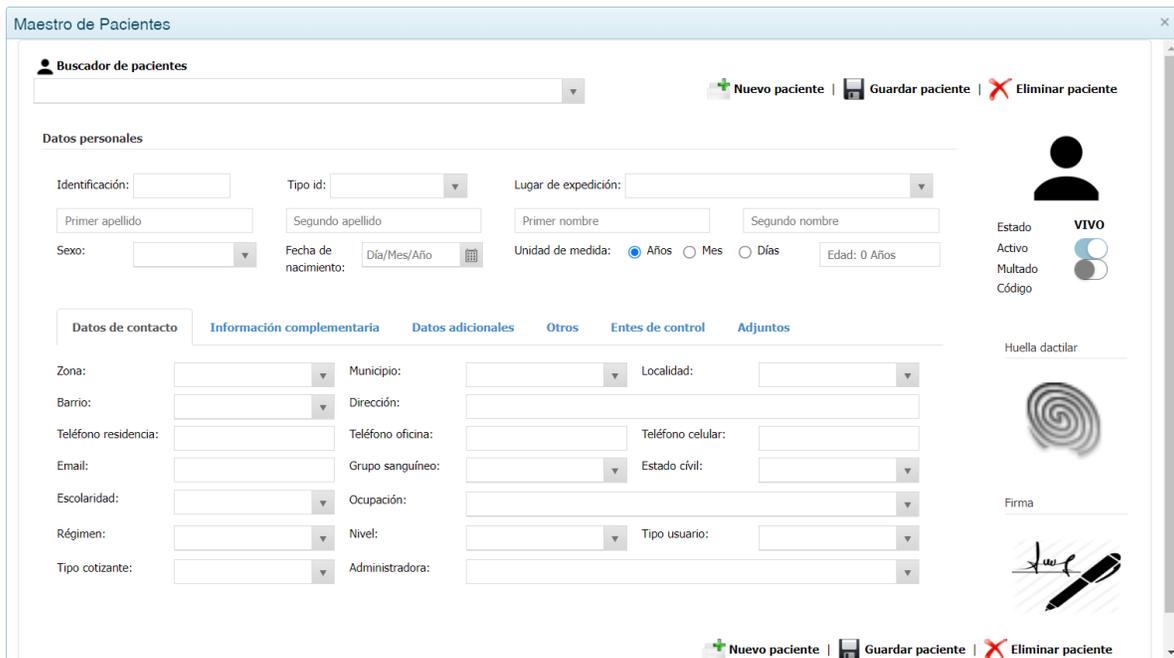
Actualización de datos: la afiliación inicial se hará a la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado mediante el mecanismo simplificado que se desarrolle para tal fin.

Verificar en bases de datos de EAPB y en Adres el estado de afiliación por parte de atención al usuario.

Si este paciente este retirado de una aseguradora se realiza la afiliación SAT si cumple con las condiciones establecidas en el decreto 2353 de 2015.

Si el paciente ha hecho solicitud de Permiso Temporal y este se ha aprobado o entregado se realiza afiliación SAT si cumple con las condiciones establecidas en el decreto 2353 de 2015.

Identificar las necesidades de atención según su situación de vulnerabilidad (actualizar datos en sistema de información SIOS).



Se define la afiliación y la facturación del servicio se realiza de acuerdo a la contratación vigente.

Canalizar al usuario, según lo establecido en las rutas integrales de atención, teniendo en cuenta su situación de vulnerabilidad y referir de acuerdo a los riesgos y necesidades identificadas durante la atención.

Realizar seguimiento a través de las matrices de seguimiento nominal y reportar mensualmente al asegurador.

El paciente es atendido en fila preferencial y se asigna la cita

Pasto salud ESE, tiene una declaración de derechos y deberes de usuarios descrita en la Resolución No. 572 del 30 de junio del 2023, que incluye derecho a la elegir libremente profesional de la salud, derecho a la segunda opinión en caso de atención complementaria, derechos de los pacientes con discapacidad, derechos de pacientes con patología de salud mental, derechos de salud sexual y reproductiva y derechos de las víctimas de violencia sexual

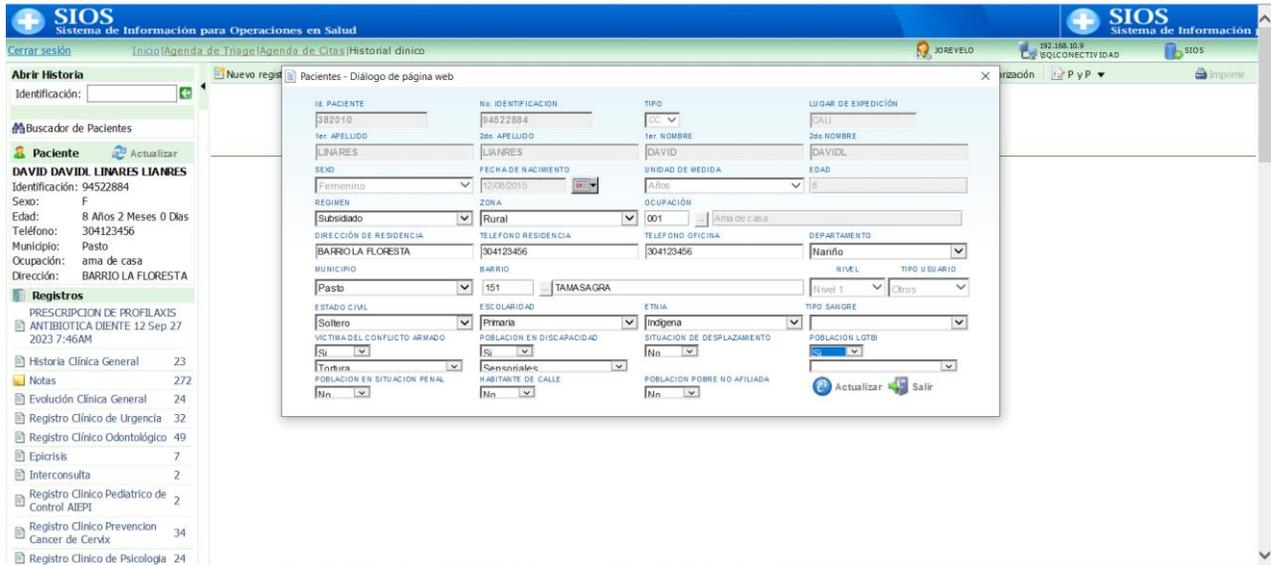
Se cuenta con:

- Manual de información y atención al usuario
- Cartilla de información al Usuario y su familia
- Procedimiento de asignación de citas, presencial, call center, pagina web, WhatsApp

- Ruta de atención para derecho a la segunda opinión
- Se cuenta con procedimiento de administración de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones, denuncia, desistimiento PQRSFD-d

REGISTRO E INGRESO

Apertura de historia clínica e indagación de aspectos generales del paciente en el módulo de asignación de citas SIOS.



The screenshot shows the SIOS web interface with a patient registration form. The form fields are as follows:

IS PACIENTE	Nº IDENTIFICACION	TIPO	LUGAR DE EXPEDICIÓN
382010	94522884	CL	CALLI
1er APELLIDO	2do APELLIDO	1er NOMBRE	2do NOMBRE
LLANES	LLANES	DAVID	DAVIDL
SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	UNIDAD DE MEDIDA	EDAD
Femenino	02/02/2015	Años	8
REGIMEN	ZONA	OCCUPACION	
Subsidiado	Rural		
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	TELÉFONO OFICINA	DEPARTAMENTO
BARRIO LA FLORESTA	304123456	304123456	Nariño
MUNICIPIO	BARRIO	NIVEL	TIPO USUARIO
Pasto	151 TAMASAGRA	Nivel 1	Otros
ESTADO CIVIL	ESCOLARIDAD	ETNIA	TIPO SANGRE
Soltero	Primaria	Indígena	
VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	POBLACION EN DISCAPACIDAD	SITUACION DE DESPLAZAMIENTO	POBLACION LGTBI
Si	Si	No	No
Torura	Sensitivas	POBLACION POBRE NO AFILIADA	
POBLACION EN SITUACION PENAL	INBITANTE DE CALLE		
No	No		

EVALUACIÓN DE NECESIDADES AL INGRESO

Se indaga los riesgos y necesidades para su atención

PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN

GPC adoptadas mediante resolución 321 del 10 de junio de 2019.

EJECUCIÓN DEL TRATAMIENTO

GPC – registros clínicos – Plan de cuidados de enfermería (Kardex), programa de atención farmacéutica, información y educación al paciente y su familia.

EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN

Adherencia al tratamiento – Auditoria de historias clínicas calidad en registro y adherencia – paciente trazador.

FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	80

SALIDA Y SEGUIMIENTO

Protocolo de egreso del servicio de hospitalización, plegables (hipertensión, infección de vías urinarias, dolor lumbar, hipotiroidismo, diabetes, enfermedad respiratoria aguda), educación al paciente sobre el correcto uso de medicamentos en casa.

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Manual operativo de referencia y contrareferencia

Para la Gestión de los riesgos poblacionales Pasto Salud ESE, se compromete con la implementación de las Rutas integrales de Atención en Salud tales como la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal y los Modelos de Atención de Enfermedades Crónicas, con lo cual se intervendrá de manera integral los riesgos en los grupos poblacionales específicos identificados en la priorización, así como también establecer los indicadores de impacto y la gestión y análisis de resultados.

SALUD

Garantizar programas de brigadas móviles encargadas de prestar los servicios de salud hasta los territorios donde se encuentren ubicadas las comunidades indígenas.

Coordinar y concertar jornadas de atención integral en salud para los territorios colectivos con la participación de la autoridad tradicional.

La capacitación y prestación de primeros auxilios se debe tener en cuenta las prácticas ancestrales de medicina tradicional consultando constantemente y apoyándose en la orientación de médicos tradicionales de la zona (mamos, jaibanas, taitas, curacas, chamanes, curanderos,).

El proceso de atención médica debe siempre tener en cuenta los conceptos de medicina tradicional de cada comunidad. No se debe obligar al paciente a un tratamiento que él considere como tabú dentro de su cosmovisión ancestral, En lo referente al tema de salud mental, es imprescindible recordar que las intervenciones y programas de orden psicosocial, deben enmarcarse dentro de los contextos culturales de cada comunidad respetando las tradiciones y costumbres ancestrales de los pueblos.

No se deben imponer bajo ninguna circunstancia modelos de comportamientos occidentales a las comunidades de poblaciones étnicas. Se debe promover el

 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E <small>NIT.900091143-9</small>	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	81

diálogo y el intercambio intercultural pero de una manera respetuosa que no sofoque la identidad misma de los pueblos ancestrales.

Aplica modelo de MALLAMAS EPS

13. COMPONENTE 6

POBLACIÓN DE CALLE, EN CALLE Y HABITABILIDAD EN CALLE

Garantizar la protección, restablecimiento de derechos e inclusión parcial de las personas habitantes de calle, mediante acciones intersectoriales que prevengan la vida en calle, permitan su separación, mitiguen y reduzcan el daño ocasionado para esta opción de vida.

Atención integral en salud centrado en:

Dignidad humana
Reconocimiento de las capacidades de las personas
Reducción del estigma y la discriminación
Inclusión en la sociedad
Gestión del conocimiento en salud de los habitantes de la calle

Exclusión social de las personas habitantes de la calle.

Carencia de un espacio digno de **vivienda**.

Estigma y discriminación hacia las personas habitantes de la calle.

Barreras para que las personas tengan identificación (documento de identidad).

Indefensión frente a ser utilizados por redes criminales como parte de sus actividades ilícitas.

Desconocimiento de sus derechos y del acceso a los servicios que tienen garantizados.

Bajo acceso a **la justicia**.

Alta **conflictividad** en su interacción con el resto de la ciudadanía por sus prácticas y hábitos de calle.

Baja participación en las redes de intercambio político, social y económico y dificultades para mantener y fortalecer las redes que les propician bienestar.



El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031: Indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom

ACCESO

En la fase de acceso, del continuo de atención en la Oficina de Atención al usuario o call center realiza la actualización de datos, verificación de derechos, y/o otorgamiento de citas.

La Solicitud del servicio por parte del usuario puede ser de:

- Manera presencial o por CALL CENTER.

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	83

- Captación del usuario por grupo extramural.
- Solicitud de servicios de urgencias y consulta ambulatoria por parte del usuario.
- Reporte por EPS.

Eventos priorizados así:

- Eventos transmisibles (VIH, ITS, TBC, E IRAG y los inmunoprevenibles, tales como sarampión, rubeola, difteria, polio, entre otras.
- Enfermedades transmitidas por vectores: malaria, enfermedad de Chagas, dengue, leishmaniosis y fiebre amarilla.
- Violencias, especialmente de aquellas de género, explotación, trata de personas entre otras.
- Condiciones crónicas que generalmente se ven descompensadas en la migración, diabetes, hipertensión, y asma, así mismo enfermedades mentales, dado el alto riesgo psicosocial que se presente en esta población.
- Vacunación y anticoncepción

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Cuando una persona requiera atención en salud y no esté afiliado, se procederá a realizar el trámite de identificación y validación de derechos, con el cual se puede determinar si cuenta con un documento de identidad para realizar la afiliación.

Actualización de datos:

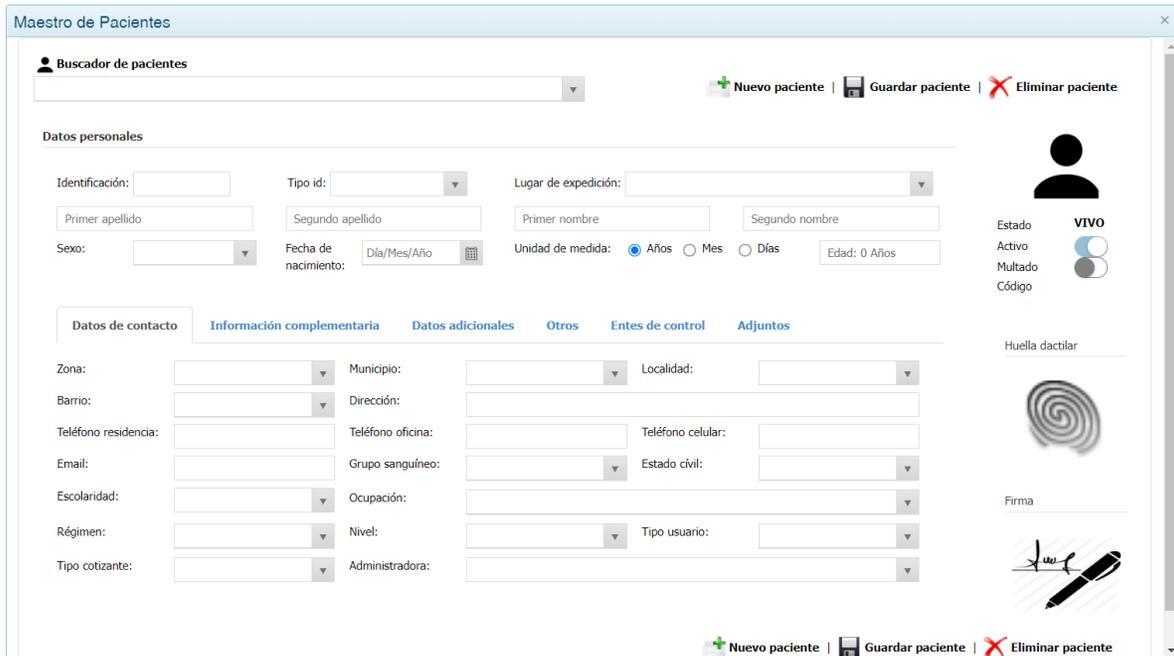
La afiliación inicial se hará a la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado mediante el mecanismo simplificado que se desarrolle para tal fin.

Verificar en bases de datos de EAPB y en Adres el estado de afiliación por parte de atención al usuario.

Si este paciente este retirado de una aseguradora se realiza la afiliación SAT si cumple con las condiciones establecidas en el decreto 2353 de 2015.

Si el paciente ha hecho solicitud de Permiso Temporal y este se ha aprobado o entregado se realiza afiliación SAT si cumple con las condiciones establecidas en el decreto 2353 de 2015.

Identificar las necesidades de atención según su situación de vulnerabilidad (actualizar datos en sistema de información SIOS)



Se define la afiliación y la facturación del servicio se realiza de acuerdo a la contratación vigente.

Canalizar al usuario, según lo establecido en las rutas integrales de atención, teniendo en cuenta su situación de vulnerabilidad y referir de acuerdo a los riesgos y necesidades identificadas durante la atención.

Realizar seguimiento a través de las matrices de seguimiento nominal y reportar mensualmente al asegurador.

El paciente es atendido en fila preferencial y se asigna la cita

Pasto salud ESE, tiene una declaración de derechos y deberes de usuarios descrita en la Resolución No. 572 del 30 de junio del 2023, que incluye derecho a la elegir libremente profesional de la salud, derecho a la segunda opinión en caso de atención complementaria, derechos de los pacientes con discapacidad, derechos de pacientes con patología de salud mental, derechos de salud sexual y reproductiva y derechos de las víctimas de violencia sexual

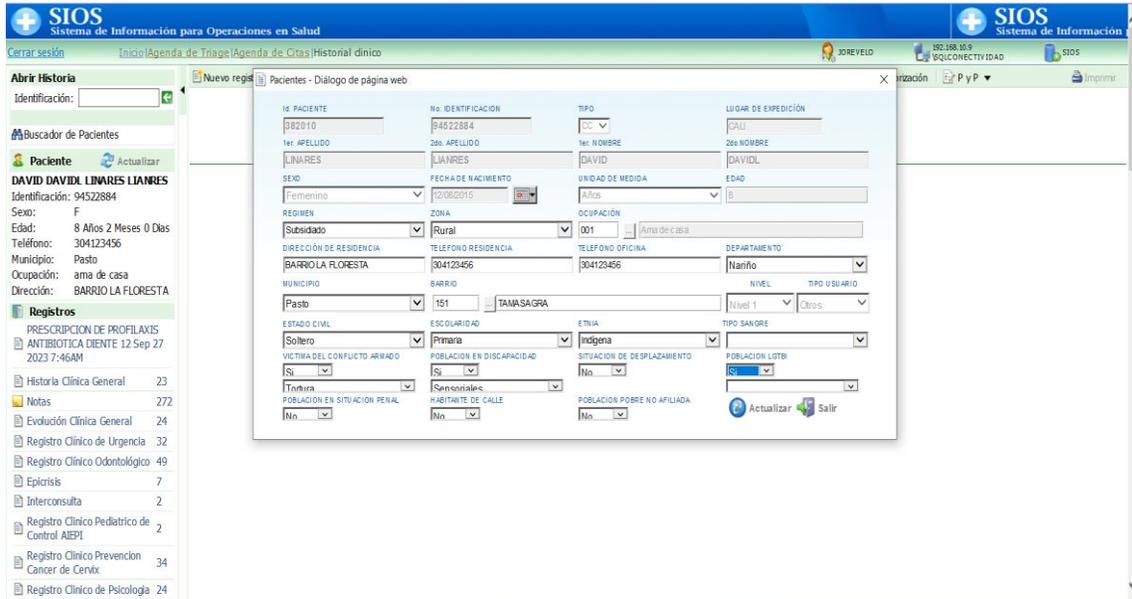
Se cuenta con:

- Manual de información y atención al usuario
- Cartilla de información al Usuario y su familia
- Procedimiento de asignación de citas, presencial, call center, pagina web, WhatsApp

- Ruta de atención para derecho a la segunda opinión
- Se cuenta con procedimiento de administración de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones, denuncia, desistimiento PQRSFD-d

REGISTRO E INGRESO

Apertura de historia clínica e indagación de aspectos generales del paciente en el módulo de asignación de citas SIOS.



The screenshot shows the SIOS web interface with a patient registration form. The form includes the following fields and values:

- IS PACIENTE:** 882010
- Nº IDENTIFICACION:** 84522884
- TIPO:** CC
- LUGAR DE EXPEDICION:** CALI
- 1er. APELLIDO:** LLANRES
- 2do. APELLIDO:** LLANRES
- 1er. NOMBRE:** DAVID
- 2do. NOMBRE:** DAVID
- SEXO:** Femenino
- FECHA DE NACIMIENTO:** 12/08/2015
- UNIDAD DE MEDIDA:** Años
- EDAD:** 8
- REQUIEN:** Subsidiado
- ZONA:** Rural
- OCCUPACION:** ama de casa
- DEPARTAMENTO:** Nariño
- DIRECCION DE RESIDENCIA:** BARRIO LA FLORESTA
- TELEFONO RESIDENCIA:** 304123456
- TELEFONO OFICIAL:** 304123456
- MUNICIPIO:** Pasto
- SARRIO:** 151
- TAMASAGRA:** TAMASAGRA
- ESTADO CIVIL:** Soltero
- ESCOLARIDAD:** Primaria
- ETNIA:** Indígena
- TIPO SANGRE:** Nivel 1
- VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO:** Si
- POBLACION EN DISCAPACIDAD:** Si
- SITUACION DE DESPLAZAMIENTO:** No
- POBLACION LOTBI:** Si
- TORHURA:** No
- POBLACION EN SITUACION PENAL:** No
- HABITANTE DE CALLE:** No
- POBLACION POBRE NO AFILIADA:** No

EVALUACIÓN DE NECESIDADES AL INGRESO

Se indaga los riesgos y necesidades para su atención.

PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN

GPC adoptadas mediante resolución 321 del 10 de junio de 2019.

EJECUCIÓN DEL TRATAMIENTO

GPC – registros clínicos – Plan de cuidados de enfermería (Kardex), programa de atención farmacéutica, información y educación al paciente y su familia.

EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN

Adherencia al tratamiento – Auditoria de historias clínicas calidad en registro y adherencia – paciente trazador.

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	86

SALIDA Y SEGUIMIENTO

Protocolo de egreso del servicio de hospitalización, plegables (hipertensión, infección de vías urinarias, dolor lumbar, hipotiroidismo, diabetes, enfermedad respiratoria aguda), educación al paciente sobre el correcto uso de medicamentos en casa.

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Manual operativo de referencia y contrareferencia.

Para la Gestión de los riesgos poblacionales Pasto Salud ESE, se compromete con la implementación de las Rutas integrales de Atención en Salud tales como la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal y los Modelos de Atención de Enfermedades Crónicas, con lo cual se intervendrá de manera integral los riesgos en los grupos poblacionales específicos identificados en la priorización, así como también establecer los indicadores de impacto y la gestión y análisis de resultados.

Atención inicial de urgencia. Denominase como tal a todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud”.

Por tanto, de acuerdo con las normas citadas, es claro que las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) tienen el deber de prestar la atención inicial de urgencias a quien lo necesite, independientemente de la capacidad socioeconómica de este y si se encuentra o no afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Artículo 32.2 de la Ley 1438 de 2011).

Todos los registros clínicos de estos pacientes deben tener un abordaje de enfoque diferencial donde se garantice la aplicación del enfoque psicosocial y diferencial

 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E <small>NIT.900091143-9</small>	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	87

14. INDICADORES

1. Porcentaje de adherencia a la guía para la atención de pacientes en situación de vulnerabilidad y población con características particulares
2. Número total de pacientes atendidos en Pasto Salud en situación de vulnerabilidad y población con características particulares/total de pacientes reportados para la atención en Pasto salud E.S.E por parte de las EAPB.
3. Número total de pacientes canalizados en las rutas de promoción y mantenimiento de la salud / total de pacientes que solicitan atención en las sedes de Pasto Salud ESE.
4. Número de intervenciones realizadas con población en características particulares /Total de actividades programadas a población con características particulares

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	88

BIBLIOGRAFÍA

- Manual de estándares de acreditación en salud, Ministerio de la Protección Social, Resolución 5095 de 2018.
- Resolución 3100 de 2019, Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ley 1448 del 10 de junio de 2011 víctimas de conflicto armado. Plan decenal de salud Pública 2012-2021
- Aaron L, Dallaire DH. Parental incarceration and multiple risk experiences: Effects on family dynamics and children's delinquency. Journal of youth and adolescence. 2010; 39(12):1471-84.
- Instituto Nacional de Salud, O. NO. (2013). Metodología de análisis de información en salud. Bogota.
- Fazel S, Baillargeon J. The health of prisoners. Lancet. 2011; 377(9769):956-65. Epub 2010/11/26.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Directrices para la caracterización, ejecución, seguimiento y evaluación de los procesos para la Gestión de la Salud Pública.
- Social, M. d. (2013). Análisis de Situación de Salud de la Población Privada de la Libertad, Colombia. 2013. Bogotá.
- Comisión Coordinadora, del Sector Justicia, Unidad Técnica Ejecutiva, LEPINA, ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, 2010, primera edición.
- Discriminación a la Homosexualidad, Susana Cancino, Raúl Sánchez, Carolina Pérez, Universidad del Valle de México, 2011, Primera Edición.
- Ministerio de Salud, Lineamientos de abordaje en salud a la población LGBT, 2012. primera edición.
- Ministerio de Salud, Política Nacional de Salud, 2009.
- Ministerio de Salud, Política de Salud Sexual y Reproductiva, julio de 2012, primera edición.
- OPS/OMS, SIS, Consulta Situacional en acceso a la Salud de la Comunidad

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	89

LGBTI jóvenes, octubre 2013.

- OPS/OMS, PEPFAR, USAID, WAS, WPATH, Walter Bockting, Jo Anne Kietley, Agosto, 2013, Por la salud de las personas Trans, Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica.
- Blanco, Rosa Ma , Luengo Soledad, Martínez, Justo y otros, "Accesibilidad en el Medio Físico para personas con ceguera o deficiencia visual", Ed. ONCE - Colección Guías, 1994
- Goffe, Gaynor y Ravenscroft, Anna, "Taller de Caligrafía", Ed. Kónemann, 1994.
- Díaz Aledo, Loles, "Vivir con Discapacidad - Guía de Recursos", Ed. Escuela Libre Editorial - Fundación ONCE, 1999
- Campagnolle, Sergio Hugo, "La Silla de ruedas y la actividad física" - Ed. Paidotribo, 1999.
- "Trabajo y discapacidad, cuestión de derechos - Guía para miembros de tribunales" - Ed. Comisión Ejecutiva Confederal de UGT - Producción Consuldis, S.A.; 2001.
- "Trabajo y discapacidad, cuestión de derechos - Guía para personas sordas Acceso al empleo público" - Ed. Comisión Ejecutiva Confederal de UGT - Producción Consuldis, S.A., 2001.
- "Guía orientativa para el desarrollo de la labor del Intérprete de Lengua de Signos Española (I.L.S.E.) en Centros Educativos" - Ed. CNSE y la Consejería de Educación de la Comunidad de Madrid, 2000.
- "Accesibilidad en el Medio Físico para Personas con Ceguera o Deficiencia Visual"- Colección Guías- Ed. ONCE, 1994.
- "Las Barreras en Andalucía"- Informe Especial al Parlamento del Defensor del Pueblo Andaluz, 1994.
- "Tecnologías de la información y la discapacidad", Ed. Manuel Fernández de Villalta, Colección Estudios y Documentos, 1988.
- Muñoz, Santiago - Hermoso, Julio y otros "La integración social de los minusválidos", Ed. Libre Editorial, Madrid, 1993.
- Muñoz, Santiago - de Lorenzo, Rafael y otros "Código Europeo de las minusválías", Ed. Libre Editorial, Madrid, 1996

 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E <small>NIT.900091143-9</small>	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	90

- Sir Cultra Mackenzie, "La escritura Braille en el Mundo" — Ed. UNESCO, 1954
- Alberte, José Ramón, Benedit, Ma Jesús y otros, "Manual de Educación Especial" -. Ed. Anaya, 1989
- Valenzuela Delgado, José Carlos - "Las Discapacidades en el Protocolo",
- Ed. Protocolo- Colección Nuevo Protocolo, 2001
- "Actas de la IV conferencia Estatal de las Personas Sordociegas"- Ed.
- Asociación de Sordociegos de España, 2001.
- Fondation de France - ICOM, "Museos abiertos a todos los sentidos - Acoger Mejor a las Personas Minusválidas", Ed. Ministerio de Cultura - ONCE, 1994.

Fin del documento.

 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E <small>NIT.900091143-9</small>	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	8.0	91

ACTUALIZADO POR.

MARIA DOLORES BOLAÑOS BRAVO
 JANETH ANGELICA FIGUEROA NARVAEZ
 EDITH YOBANA ORTEGA REVELO
 JIMENA RODRIGUEZ BENAVIDES
 Enfermeras Administrativas

REVISADO POR.

ADRIANA ENRIQUEZ MEZA
 Subgerente de Salud e Investigación

APROBADO POR.

ANA BELEN ARTEAGA TORRES
 Gerente