



UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS
EN SALUD. TU MEJOR DECISION!!

UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS LTDA

**PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA ESTRATEGIA DE
ENFOQUE DIFERENCIAL**

Código: MCPD10

Documento
Controlado

Versión: 01

Página 1 de 37

**PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA ESTRATEGIA DE
ENFOQUE DIFERENCIAL (INCLUYE, ATENCIÓN INTEGRAL EN
SALUD CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VÍCTIMAS DE
CONFLICTO ARMADO)**

Firma:	Firma:	Firma:
REALIZO: Diana Katherine Donato Góngora	REVISO: Leidy Dariana Lozano Quintero	APROBO: EDUARDO RODRIGUEZ B.
Fisioterapeuta/Líder Programa de Humanización en servicios de salud	Auditora Calidad y seguridad del paciente	Gerente General



UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS
EN SALUD. TU MEJOR DECISION!!

UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS LTDA

PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA ESTRATEGIA DE ENFOQUE DIFERENCIAL

Código: MCPD10

Documento Controlado

Versión: 01

Página 2 de 37

Fecha: 25/05/2022

Fecha: 27/05/2022

Fecha: 02/06/2022

1. OBJETIVO

Establecer un procedimiento de atención basado en el enfoque diferencial que garantice la atención preferente e integral, de calidad y humanizada en la prestación de los servicios de salud ofertados por la **Unidad Médica Central I.P.S.** a todos los niños menores de 5 años, adolescentes, adultos mayores, mujeres en estado de gestación, las personas en condición de discapacidad, grupos étnicos y población LGTBI y sus familiares, con el fin de eliminar cualquier barrera que impida el acceso al servicio solicitado y tener usuarios satisfechos con la atención que se les brinde.

2. ALCANCE Y RESPONSABLES

Este procedimiento debe ser aplicado a todos los usuarios que pertenezcan a diferentes creencias religiosas, grupos étnicos, adulto mayor, personas en condición de discapacidad, mujeres en gestación, niños y niñas, adolescentes, víctimas de conflicto armado, víctimas de violencia sexual y población LGTBI y sus familiares que asistan a los diferentes servicios de la Unidad Médica Central IPS.

Inicia con el ingreso, atención y manejo del usuario en la institución, en donde se utilizara una comunicación con lenguaje claro, un trato humanizado y con calidad por parte de cada uno de los funcionarios y colaboradores de la institución; finalizando una vez el usuario egrese de la institución.


REFERENTE DEL PROCESO: Líder del programa en humanización de servicios en salud, será el referente del proceso, encargado de establecer procesos de comunicación con las diferentes EAPB, IPS, entes de control y de socializar y evaluar el mantenimiento de las estrategias propuestas.

TALENTO HUMANO EN SALUD Y FRENTE DE LÍNEA: Cualquier profesional de la salud o personal de atención en frente de línea que tenga comunicación con los usuarios y familiares.

3. NORMATIVIDAD

Circular 0008 de 2017: Se brindan Instrucciones frente a la ruta de Atención Integral a Víctimas de ataques con Acido, Álcalis o sustancias similares o corrosivas.

Decreto 1630 de 2019: Por el cual sustituye el Capítulo 1 del título 2 de la parte 9 del Decreto 780 de 2016 (Mujeres víctimas de violencia).

 <p>UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS EN SALUD. TU MEJOR DECISION!!</p>	UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS LTDA		
	PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA ESTRATEGIA DE ENFOQUE DIFERENCIAL		
	Código: MCPD10	Documento Controlado	Versión: 01

Decreto 1033 de 2014: Fortalece las medidas de protección a la integridad de las víctimas de ataques con ácido que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano.

Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015: Ley que tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.

Ley 1438 de 2011 (artículo 12): Estrategia de Atención Primaria en Salud con enfoque familiar y comunitario.

Circular 004 de 2017: Instrucciones respecto a la ruta integral de atención en salud y rehabilitación funcional para las víctimas de minas anti personal (map) y de municiones sin explotar (muse)

Resolución 113 de 31 de enero de 2020: Por la cual se dictan disposiciones en relación con la certificación de discapacidad y registro de localización y caracterización de las personas con discapacidad, bajo los criterios de la Clasificación Internacional Del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. La Resolución 113 (Deroga la Resolución 583 de 2018 y Resolución 246 de 2019)

Decreto 1507 de 2014: Por el cual se expide el, Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional.

Documento Conpes Social 166 de 2013: por medio del cual se adopta la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social 2013-2022.

Ley 1346 de 2009: Por medio de la cual se aprueba la “Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad”, adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006

Ley 1146 de 2007: Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.

Ley 1257 de 2008: Derechos de la víctima de violencia sexual.

Ley 1850 de 2017: Se establecen medidas de protección al adulto mayor y se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono.

Ley 1971 de 2019: se establecen otras medidas de protección a la víctima de delitos de sustancias corrosivas modificando el artículo 5 de la Ley 1639 de 2013.

Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, adoptado mediante Resolución 1841 de 2013, el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 — Ley 1753 de 2015, la Política de Atención Integral en Salud —PAIS- y su operación por medio del Modelo Integral de Atención en Salud — MIAS (Resolución 429 de 2016): instrumentos de política pública a través de los cuales se realiza la prevención y control de las Enfermedades No Transmisibles y sus factores de riesgo asociados.



UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS
EN SALUD. TU MEJOR DECISION!!

UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS LTDA

PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA ESTRATEGIA DE ENFOQUE DIFERENCIAL

Código: MCPD10

Documento
Controlado

Versión: 01

Página 4 de 37

Resolución 3100 de 2019: Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud : El prestador de servicios de salud cuenta con información documentada de las actividades y procedimientos que se realizan en el servicio acordes con su objeto, alcance y enfoque diferencial, mediante guías de práctica clínica- GPC, procedimientos de atención, protocolos de atención y otros documentos que el prestador de servicios de salud determine, dicha información incluye talento humano, equipos biomédicos, medicamentos y dispositivos médicos e insumos requeridos.

Resolución 3280 de 2018: Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

Resolución 459 de 2012: Por la cual se adopta el protocolo de atención integral en salud para a víctimas de violencia sexual.

Resolución 1776 de 2008 de la Superintendencia de Salud: por medio de la cual se determina la escala de sanciones y procedimientos por incumplimiento a los preceptos señalados en el artículo 9° de la ley 1146 de 2007.


CONPES 2804 de 1995: Programa Nacional de atención integral a la población desplazada por la violencia.

Ley 1448 de 2011, dicta medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno, y crea el SNARIV, que incorpora al SNAIPD, y debe armonizarse con el SGSSS.

Decreto 4800 de 2011 - establece mecanismos para la adecuada implementación de las medidas de asistencia, atención y reparación integral a las víctimas de que trata el artículo 3° de la Ley 1448 de 2011

Decreto 1084 de 2015 por medio del cual se expide el decreto Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación.

Plan Nacional para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas: Las entidades territoriales y las instituciones aseguradoras y prestadoras de servicios de salud, procederán implementar el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a las Víctimas del Conflicto Armado y los procedimientos establecidos en el Protocolo de Atención en Salud Integral, los cuales deberán contar con asignaciones presupuestales dentro los respectivos planes de desarrollo y planes de atención en salud.

 UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS EN SALUD. TU MEJOR DECISION!!	UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS LTDA		
	PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA ESTRATEGIA DE ENFOQUE DIFERENCIAL		
	Código: MCPD10	Documento Controlado	Versión: 01

Circular 004 de 2017, Instrucciones respecto a la Ruta Integral de Atención en Salud y Rehabilitación funcional para víctimas de Minas Antipersonas (MAP) y de Municiones sin explotar (MUSE).

4. DEFINICIONES

Abuso sexual: Contacto sexual de cualquier tipo, no consentido, con una persona adulta mayor. Se evidencia mediante actitudes, gestos, insinuaciones, exhibicionismo o comportamientos de acoso sexual, tocamientos, obligar a la víctima a realizar actos sexuales al agresor, violación, realización de fotografías obscenas, etc. (IMSERSO, 2005).

Abuso o maltrato físico: Uso de fuerza física que puede resultar en daño corporal, dolor físico, deterioro o lesión. Incluye agresiones tales como golpear, abofetear, patear, atar, sacudir, pellizcar, empujar, pinchar, quemar, inmovilizar, etc.; se realiza de manera directa o con objetos. El abuso físico puede “identificarse a través de heridas faciales, marcas de dedos, irritaciones debidas a la orina, fracturas y marcas de puntapié. Sus efectos psicológicos son angustia y resistencia extrema, encogerse de miedo”

Accesibilidad: Grado en el que todas las personas pueden utilizar un objeto, visitar un lugar o acceder a un servicio, independientemente de sus capacidades técnicas, cognitivas o físicas. Es indispensable e imprescindible, ya que se trata de una condición necesaria para la participación de todas las personas independientemente de las posibles limitaciones funcionales que puedan tener.

Acción sin Daño: Enfoque ético basado en el principio hipocrático de la medicina de “no hacer daño” como obligación moral que impone como deberes, el analizar el contexto del hecho victimizante de la persona víctima que está siendo intervenida, así como el evitar propiciar nuevas situaciones donde las víctimas se sientan agredidas, estigmatizadas, señaladas o ignoradas pues esto lleva a agudizar y profundizar las afectaciones sufridas y la revictimización.

Adulto mayor: Las personas adultas mayores son aquellas que cuentan con sesenta años o más, según la normativa nacional. Esta etapa del ciclo vital posee su propio conjunto de roles, responsabilidades, expectativas y estatus, establecidos cultural, social e históricamente



UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS
EN SALUD. TU MEJOR DECISION!!

UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS LTDA

PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA ESTRATEGIA DE ENFOQUE DIFERENCIAL

Código: MCPD10

Documento
Controlado

Versión: 01

Página 6 de 37

Atención: Comunicación de doble vía de los colaboradores (servidores públicos y contratistas) del Ministerio de Justicia y del Derecho con las personas naturales o jurídicas que acuden a la Entidad a través de los canales físicos o virtuales, no sólo para ejercer su derecho fundamental de petición, para ser escuchados, obtener orientación, acceder al portafolio de servicios institucionales o adelantar trámites.

Atención preferencial y diferencial: Atención brindada por cualquier dependencia del Ministerio de Justicia y del Derecho a las personas que sean objeto especial de protección constitucional, como lo son: niños, niñas, adolescentes, mujeres gestantes, adultos mayores, personas con discapacidad, población LGBTI y grupos étnicos.

Canales oficiales de comunicación para la atención: Medios de transmisión de las comunicaciones escritas y verbales, dispuestos por el Ministerio de Justicia y del Derecho para que las personas naturales o jurídicas presenten las peticiones, quejas, reclamos, denuncias e incluso sugerencias, de conformidad con la normatividad vigente.

Canal correspondencia o servicio postal: Medio por el cual en tiempo diferido y a través de comunicaciones escritas, los ciudadanos pueden realizar trámites, solicitar servicios, información, orientación, o asistencia relacionada con el quehacer de la entidad y del Estado.

Canal presencial: Oficinas o puntos de atención, los centros integrados de servicio, y demás espacios destinados por las entidades para la atención a los ciudadanos pertenecen a este canal.

Canal telefónico: Medio que permite la interacción en tiempo real entre el colaborador de servicio y el ciudadano por medio de las redes de telefonía fija, o móvil. A través este canal se puede orientar o asistir al ciudadano. Pertenecen a este canal los teléfonos fijos de las entidades, conmutadores, centros de llamadas (Call centers) y centros de contacto.

Canal virtual: Medio que permite la interacción diferida a través de página web, redes sociales, chats etc., donde los ciudadanos pueden realizar trámites, solicitar servicios, información, orientación, o asistencia relacionada con el quehacer de la entidad y del Estado.

Dignidad: Los profesionales a cargo de la atención a las personas víctimas deben asumir para ellas un trato bajo criterios de consideración y respeto, haciéndoles partícipes de las decisiones que las afecten, orientando para la obtención del goce efectivo de sus derechos en virtud del mandato constitucional y del principio de la dignidad.



UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS
EN SALUD. TU MEJOR DECISION!!

UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS LTDA

PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA ESTRATEGIA DE ENFOQUE DIFERENCIAL

Código: MCPD10

Documento
Controlado

Versión: 01

Página 7 de 37

Discapacidad y Funcionamiento: La CIF se define la discapacidad como una condición que incluye deficiencias en las funciones o estructuras corporales, limitación en la actividad y restricción en la participación, y que indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo con una condición de salud y sus factores contextuales, que puede actuar como:

- a. Facilitadores (todos aquellos factores en el entorno de una persona que, cuando están presentes o ausentes mejoran el funcionamiento y reducen la discapacidad), y
- b. Barreras (todos aquellos factores en el entorno de una persona que, cuando están presentes o ausentes limitan el funcionamiento y generan discapacidad).

Enfoque diferencial: Definido como uno de los principios de la Ley 1448 de 2011, dispone de una serie de garantías y medidas de protección a los grupos expuestos a mayor riesgo de las violaciones a sus derechos, como son las mujeres, jóvenes, niños y niñas, adultos mayores, personas en situación de discapacidad, campesinos, líderes sociales, miembros de organizaciones sindicales, defensores de derechos humanos y víctimas de desplazamiento forzado, debiéndose adoptar las consideraciones necesarias que respondan a las particularidades y grado de vulnerabilidad de cada uno de estos grupos poblacionales.

Enfoque psicosocial: Debe ser transversal a todas las acciones adelantadas en pro de la salud física y mental de las personas víctimas del conflicto.

Gestación: Es el período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto. Durante la gestación tiene lugar los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. El embarazo humano dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación (aproximadamente unos 9 meses).

Grupos de interés: Corresponde a los ciudadanos, usuarios o interesados (personas naturales o jurídicas) con los cuales interactúa una entidad, los cuales pueden ser agrupados según sus atributos o variables similares.

Grupos étnicos: Poblaciones con características culturales propias tales como costumbres y tradiciones que se distinguen del resto de la sociedad manteniendo su identidad.

Lenguaje claro: Comunicar de forma clara y efectiva información, situando las necesidades de la audiencia sobre cualquier otra consideración.

LGBTI: Categoría identitaria y política que comprende distintas orientaciones sexuales e identidades de género diversas, así como diferentes estados de intersexualidad y el acrónimo incluye Lesbianas, Gays, Bisexual, Transexual e Intersexual.



UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS
EN SALUD. TU MEJOR DECISION!!

UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS LTDA

PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA ESTRATEGIA DE ENFOQUE DIFERENCIAL

Código: MCPD10

Documento
Controlado

Versión: 01

Página 8 de 37

Mujer: persona del sexo femenino, mujer que ha llegado a la edad adulta o aquella persona que tiene cualidades consideradas femeninas por excelencia.

Mujer gestante: Mujer en estado de embarazo.

Niños, Niñas y Adolescentes: Niño o niña entre los 0 y los 12 años, y adolescente las personas entre 12 y 18 años.

Personas con discapacidad: Condiciones de salud física, psíquica, intelectual, sensorial u otras, al interactuar con diversas barreras contextuales, actitudinales y ambientales, presentan restricciones en su participación plena y activa en la sociedad.

Principio de Buena Fe: Las instituciones a cargo de la atención en salud a las personas víctimas, deben acatar las disposiciones reglamentarias contempladas en el Decreto 4747 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, para eliminar la barrera de acceso, realizar la atención inicial que la persona víctima requiera.

Procedimiento: conjunto de acciones que se realizan de la misma forma, con una serie común de pasos definidos y una secuencia lógica realizada en cualquiera de las fases de atención (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación).

Servicios en salud: Son aquellas prestaciones que brindan asistencia médica, orientado a la promoción, atención, la restauración y cuidado de la salud de las personas. Es importante tener en cuenta que los servicios de salud no contemplan sólo el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades o trastornos. También abarcan todo lo referente a la prevención de enfermedades y a la difusión de aquello que ayuda a desarrollar una vida saludable.

ENFOQUE DIFERENCIAL

Los usuarios que pertenezcan a creencias religiosas, grupos étnicos, adulto mayor, personas en condición de discapacidad, mujeres en gestación, niños y niñas, adolescentes, víctimas de conflicto armado, víctimas de violencia sexual, población LGTBI y familiares; deben contar con el goce efectivo de sus derechos humanos y fundamentales, respetando sus creencias, brindando un trato digno y acorde a estas; integrando la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación de los usuarios con el fin de garantizar un mayor nivel de bienestar.

5. POLITICAS DE OPERACIÓN

PARAMETROS PARA LA ATENCIÓN



UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS
EN SALUD. TU MEJOR DECISION!!

UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS LTDA

PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA ESTRATEGIA DE ENFOQUE DIFERENCIAL

Código: MCPD10

Documento
Controlado

Versión: 01

Página 9 de 37

La atención de los usuarios que pertenezcan a diferentes creencias religiosas, grupos étnicos, adulto mayor, personas en condición de discapacidad, mujeres en gestación, niños y niñas, adolescentes, víctimas de conflicto armado, víctimas de violencia sexual, población LGTBI y familiares, adscritos a la IPS serán atendidos sin discriminación y/o perjuicio alguno. Se le brindará explicación completa de los procedimientos o procesos, así mismo se le aclararán qué procedimientos no podrán ser realizados por la Unidad Médica Central de acuerdo a la edad, creencia, etnia, preferencias sexuales o condición de salud de los usuarios.

Para la atención de la población objeto de este procedimiento, se le brindará atención inicial en los servicios ofertados por la **Unidad Médica Central I.P.S**, se realizará de manera telefónica o personalmente verificando agenda disponible y que se cumpla con el estándar de tiempo para los diferentes servicios.

Para el agendamiento de cita se solicita la siguiente información a todos los usuarios: Número y tipo de documento de identidad, (cédula de ciudadanía, registro civil, tarjeta de identidad, número de pasaporte u otro documento de identidad)

Dirección de domicilio

Vivienda rural o urbana

Teléfono celular y fijo si tiene

Nombres y apellidos completos

Edad

Genero

Religión

Tipo de población

Vivienda rural o urbana

Estado civil

Correo electrónico si tiene

En caso de ser menor de edad, adulto mayor, gestante o persona en condición de discapacidad se solicitará la siguiente información: Número de documento de identidad, Departamento, ciudad o municipio de residencia, dirección de domicilio y números telefónicos, nombres y apellidos completos de la persona responsable, parentesco, se describirá la información del grupo especial a manejar. Los pacientes que tienen asignada su cita se les confirmará el día anterior por mensaje de texto, los pacientes que no puedan asistir a la consulta o cancelan, se reprogramarán para otras fechas.

6. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Ingreso:

El vigilante identificará las personas que aplican para realizar una atención diferencial.



UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS
EN SALUD. TU MEJOR DECISION!!

UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS LTDA

PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA ESTRATEGIA DE ENFOQUE DIFERENCIAL

Código: MCPD10

Documento
Controlado

Versión: 01

Página 10 de 37

Saludará cordialmente a la persona siempre mirándola a los ojos, con actitud de cordialidad, inmediatamente les ofrecerán ayuda, es importante saber que si la persona no lo desea no se les puede obligar a recibirla, en este caso solo se les dará orientación hacia el lugar donde deben ir; cuando el usuario realice una consulta, se le prestará la atención debida y se deberá responder de inmediato. Por otra parte al momento de ingresar algún miembro de la población LGTBIQ+ que manifieste ser integrante de dicha población o se logre identificar bien sea por lenguaje verbal o no verbal, el vigilante preguntara de manera muy respetuosa, con tono sutil, sin discriminación alguna, si desea que el personal de la institución se dirija a este con el pronombre de él o ella; una vez expresada el pronombre de su elección el vigilante informara al grupo de facturación esta novedad con el fin de continuar la cadena informativa dentro de la institución.

El vigilante de la institución deberá dirigir a los usuarios al punto de Atención que requieran. Adicionalmente, el personal de la institución verificar constantemente si existe alguna persona que requiere de atención preferencial, que se encuentre dentro de la entidad sin ser atendida, para darle las orientaciones pertinentes.

Si el usuario necesita de silla de ruedas, el vigilante le realizará el préstamo de la misma dejando un documento de identidad, el cual será regresado cuando se haga devolución de la silla de ruedas.

Servicio de facturación:

El personal identificará las personas que aplican para realizar una atención diferenciada, los cuales serán dirigidos y atendidos en los cubículos con distintivo de atención preferencial, en el caso de la población LGTBIQ+ que fue identificado por parte del vigilante y quien informa previamente al servicio de facturación, el personal continuara su atención dirigiéndose al usuario con el pronombre de su elección, a su vez el funcionario por medio de Outlook Messenger interno informara al profesional o servicio al cual acude el usuario para continuar generando su atención bajo el pronombre manifestado por este.

Una vez el usuario se encuentre en el cubículo el personal saludará cordialmente a la persona siempre mirándola a los ojos, con actitud de cordialidad, inmediatamente les ofrecerán ayuda, para realizar su proceso de facturación; en dado caso que se llegue a evidenciar alguna novedad con la documentación o asignación de la cita se le explicara al usuario de una manera clara y cordial la novedad y su posible manejo o solución.

Si el proceso de facturación se logra realizar de manera adecuada se direccionará al usuario al servicio destinado para su atención.

Acceso a los servicios médicos:



UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS
EN SALUD. TU MEJOR DECISION!!

UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS LTDA

PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA ESTRATEGIA DE ENFOQUE DIFERENCIAL

Código: MCPD10

Documento
Controlado

Versión: 01

Página 11 de 37

La **Unidad Médica Central I.P.S** ofrece servicios de consulta externa general y especializada, contando con una infraestructura de 3 plantas la cual para su acceso brinda la oportunidad de ascensor de medidas amplias y de capacidad adecuada para permitir el ingreso a personas en condición de discapacidad, dicho ascensor cuenta con botones de comando que contienen lenguaje Braille el cual facilitara su uso a las persona invidentes. Por otra parte se cuenta con escalera para el acceso a estos pisos.

Atención al usuario:

Oficina encargada de recibir peticiones, quejas, sugerencias, reclamos y felicitaciones por parte de los usuarios de la institución. Es la encargada de velar por el cumplimiento de los derechos y deberes de los pacientes, en esta oficina se cuenta con una oficina para la atención preferencial. En la institución se atenderá con especial interés, las manifestaciones presentadas por las personas con diferentes creencias religiosas, grupos étnicos, adulto mayor, personas en condición de discapacidad, mujeres en gestación, niños y niñas, adolescentes y población LGTBI; todo esto con el fin de generar un mejoramiento continuo de la calidad y accesibilidad de los servicios ofertados.

Acceso a los servicios administrativos:

Con el fin de otorgar una adecuada atención el acompañante o funcionario de la institución a cargo de realizar el acompañamiento del usuario con atención preferencial, será quien se acercará a las instalaciones administrativas a informar las necesidades del usuario; de igual manera y si es necesario el funcionario administrativo se acercará al usuario con atención preferencial el cual estará esperando en la sala de espera del 4 piso e informará a este la solución o manejo a realizar a su inquietud o necesidad.

Para recordar:

Es importante tener en cuenta por todos los colaboradores de la institución que:

- Se debe saludar cordialmente al usuario y su acompañante.
- Siempre se debe mirar a los ojos cuando se establezca comunicación con el usuario de atención preferencial.
- Siempre se debe vincular al usuario a la conversación, no solo al acompañante.
- Mantener un trato de respeto con el usuario.
- Si la persona es invidente, y trae perro guía, se debe dejar entrar al animal, pues este es un compañero del usuario y lo ayuda a orientar.
- Ofrecer amablemente ayuda al usuario, si este no lo permite o decide no aceptarla, el funcionario debe aceptar esta decisión y no obligarlo a recibirla.



UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS
EN SALUD. TU MEJOR DECISION!!

UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS LTDA

PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA ESTRATEGIA DE ENFOQUE DIFERENCIAL

Código: MCPD10

Documento
Controlado

Versión: 01

Página 12 de 37

- Es importante recordar que una adecuada presentación personal, el estado de aseo y orden del lugar de trabajo, genera una confianza en el servicio desde el primer contacto con el usuario.
- Con el fin de brindar una adecuada atención a la toda la población con atención diferencial, los colaboradores de cada servicio deberán revisar frecuentemente que barreras de acceso físico, de comunicación, de aptitud o actitud de atención, hacen que su servicio no sea accesible o incluyente y comprometerse a proponer e incorporar una solución.

Expresión facial: los gestos pueden generar apariencia de irritación, cansancio, desagrado y otro tipo de actitudes que no espera percibir el usuario del personal que lo atiende, y al que pretende manifestarle su situación especial. Es recomendable hacer contacto visual con él desde el momento en que se acerca.

Postura: la postura refleja lo que se siente y piensa, es por esto que al momento de generar una atención a los usuarios se recomienda evitar posturas rígidas y forzadas que no generen un entorno de confianza.


Lenguaje: se recomienda vocalizar de manera clara, con control del tono de voz, además de usar un vocabulario adecuado.

Cumplimiento de horario: los funcionarios con contratación de planta deben de cumplir con el horario laboral establecido por la entidad, así como el personal vinculado mediante contrato de prestación de servicios debe brindar cumplimiento a la agenda establecida para la atención, con el fin de evitar traumatismos por retraso en el inicio de las actividades y para preparar el lugar de trabajo previo al contacto o manejo del usuario.

La **Unidad Médica Central I.P.S** con el ánimo de trabajar de manera activa por la prestación de servicio de salud con enfoque diferencial ha establecido estrategias institucionales, teniendo como base la Política De Atención Integral En Salud (**PAIS**), Rutas Integrales De Atención En Salud (**RIAS**), políticas establecidas por parte de los entes territoriales y política de inclusión social para las siguientes poblaciones.

MUJERES EN ESTADO DE GESTACIÓN

para garantizar la atención adecuada y oportuna de dicha población la institución toma como referencia los lineamientos normativos establecidos dentro de la **Resolución 3280 del 2018**, es por esto que se realiza la implementación consecutiva de La **Ruta Integral De Atención En Salud Para La Población Materno Perinatal** sin excepción de régimen de salud y contando con una modalidad Intramural; es por esto que la **Unidad Médica Central I.P.S** realiza mejoras continuas y modificaciones en sus plantillas de historia clínica incluyendo los diferentes ítems que garanticen una la

 <small>UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS EN SALUD. TU MEJOR DECISION!!</small>	UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS LTDA		
	PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA ESTRATEGIA DE ENFOQUE DIFERENCIAL		
	Código: MCPD10	Documento Controlado	Versión: 01

información actualizada, idónea y segura; con el fin de generar un espacio amigable para la atención en salud de nuestras mujeres y gestantes inscritas a nuestra institución se crea el consultorio Rosa, en donde se realizan los exámenes cervicouterinos (citologías) y consulta Ginecoobstétrica.

Para la institución es de gran importancia que sus usuarias en estado de gestación cuenten con una adecuada atención y estado en salud, por ende se realiza durante las diferentes intervenciones la socialización de sus derechos sexuales y reproductivos en especial lo establecido dentro de la **Resolución 1904 del 2017**; por otra parte se cuenta con la ejecución del curso de maternidad y paternidad segura y con amor el cual se realiza el último viernes de cada mes, este curso ofrece la participación e intervención de un equipo multidisciplinario (Medico general, Enfermera jefe, Auxiliar del área de la Salud, Psicóloga, Nutricionista, Fisioterapeuta y Líder de Humanización) encargados de tratar temas como los cambios físicos, psicológicos, sociales que suceden en esta etapa de la vida, con el fin de promover el cuidado de la salud y disminuir así el riesgo de morbilidad y mortalidad de esta población; se busca desarrollar capacidades en las madres, padres y familiares durante la gestación, el parto, el puerperio, y el cuidado del recién nacido de manera sana y psicológicamente armoniosa.

Con el fin de adherir el programa de humanización a la adecuada atención y basados en el enfoque diferencial para esta población se establece dentro del plan de acción del mismo una modalidad de seguimiento y control de las mujeres gestantes contando con el apoyo del equipo multidisciplinario para la realización las siguientes actividades:

- Línea de gestantes (vía telefónica y WhatsApp).
- Kardex gestantes.
- Seguimiento y asignación de citas de los servicios ofertados por la **Unidad Médica Central I.P.S**, según órdenes generadas durante los controles médicos.
- Capacitación sobre trato humanizado a las gestantes.
- Realización del curso de maternidad y paternidad segura y con amor.

Ilustración de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno-Perinatal



UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS
EN SALUD. TU MEJOR DECISION!!

UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS LTDA

PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA ESTRATEGIA DE ENFOQUE DIFERENCIAL

Código: MCPD10

Documento Controlado

Versión: 01

Página 14 de 37

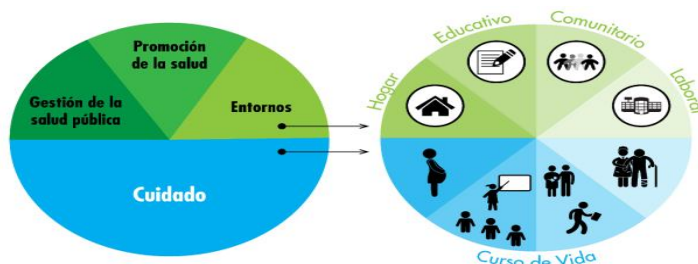



Fuente: MSPS, 2016.

POBLACIÓN SEGÚN SU CICLO DE VIDA

La atención de esta población está basada en los lineamientos establecidos en la **Resolución 3280 del 2017**, para ello se toma como punto de partida la implementación de la **Ruta De Promoción Y Mantenimiento De La Salud** la cual comprende las acciones y las interacciones que el sistema debe ejecutar para el manejo de riesgos colectivos en salud y la protección de la salud de la población, promoviendo entornos saludables para lograr el bienestar y el desarrollo de los individuos y las poblaciones. Así mismo, incluye las acciones que desde el cuidado se debe proporcionar desde y hacia el individuo para el goce o recuperación de la salud comprendiendo también aquellas que se espera que el propio individuo realice para prevenir los riesgos o mejorar su recuperación de la enfermedad. La **Unidad Médica Central I.P.S** define dicho manejo mediante una atención con modalidad intramural y contando con un equipo multidisciplinario idóneo, comprometido y capacitado.

Ilustración Curso de Vida y cuidado en salud

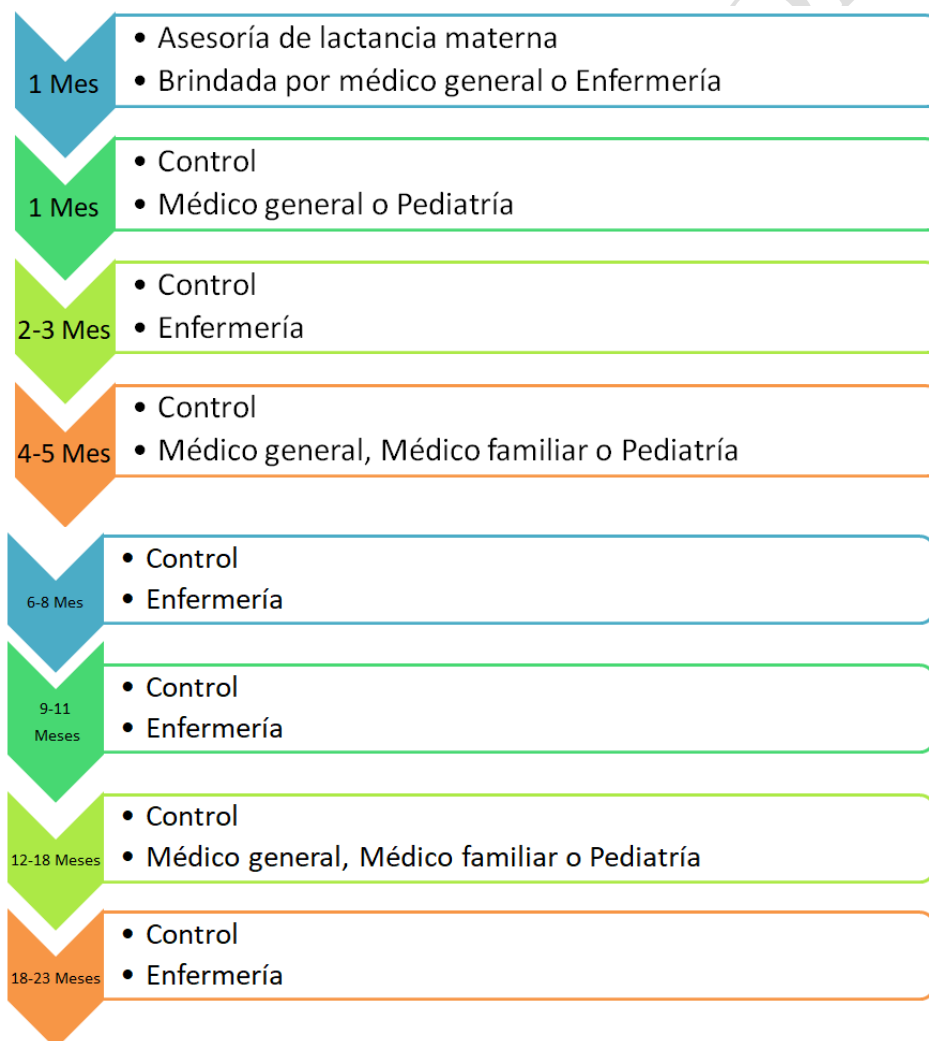


 UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS EN SALUD. TU MEJOR DECISION!!	UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS LTDA		
	PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA ESTRATEGIA DE ENFOQUE DIFERENCIAL		
	Código: MCPD10	Documento Controlado	Versión: 01

Fuente: MSPS, 2016.

Primera infancia: Por lo descrito anteriormente la institución brinda y garantiza la atención en salud a la población menor de primera infancia (7 días de nacido a 5 años) en donde se evalúa crecimiento y desarrollo (físico, motriz, cognitivo y socioemocional), estado nutricional y antropométrico, prácticas alimentarias, estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad, salud auditiva y comunicativa, salud visual, salud sexual, salud mental, dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral, contexto social y las redes de apoyo social y comunitario, verificación del esquema de vacunación regular, verificación u ordenar el suministro de micronutrientes, Verificación u ordenar la desparasitación intestinal; así como también se brindara información en salud a las niñas o niños, a sus familias o cuidadores. Todo ello ser realizara de la siguiente manera:

Ilustración atención de Primera Infancia





UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS
EN SALUD. TU MEJOR DECISION!!

UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS LTDA

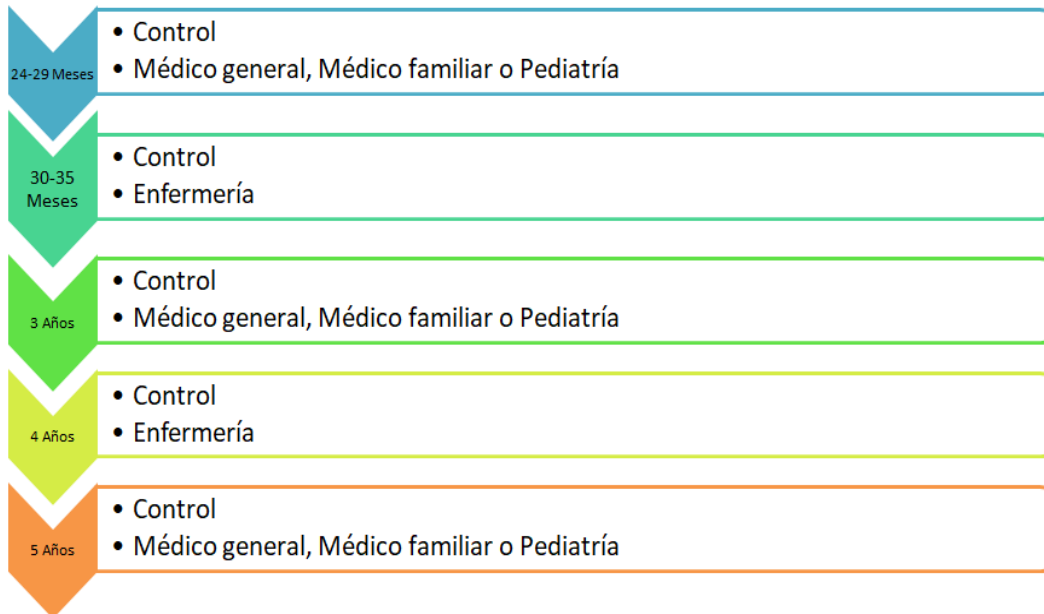
PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA ESTRATEGIA DE ENFOQUE DIFERENCIAL

Código: MCPD10

Documento Controlado

Versión: 01

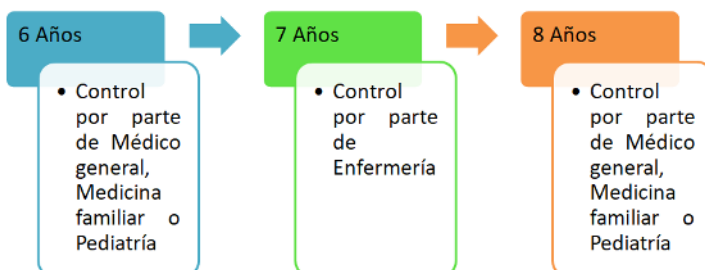
Página 16 de 37




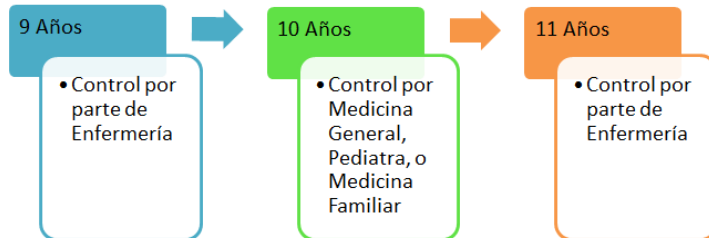
Fuente: Ruta De Promoción y Mantenimiento En Salud

Población infancia (6 años a 11 años): para el manejo y control de esta población se le brindara su atención en salud por parte de diferentes profesionales, con un periodo de cada año en donde se realizaran las siguientes actividades: valoración del estado nutricional y antropométrico, valoración del desarrollo y del rendimiento escolar, valoración de las prácticas alimentarias, valoración estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad, valoración de la salud auditiva y comunicativa, valoración de la salud visual, valoración de la salud sexual, valoración salud mental, valoración de la dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral, valoración del contexto social y las redes de apoyo social y comunitario, verificación del esquema de vacunación, verificación u ordenar el suministro de micronutrientes, verificación u ordenar la desparasitación intestinal; así como también se brindara información en salud a las niñas o niños, a sus familias o cuidadores. Estas actividades se distribuyen de la siguiente manera:

Ilustración atención de Infancia



 UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS EN SALUD. TU MEJOR DECISION!!	UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS LTDA		
	PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA ESTRATEGIA DE ENFOQUE DIFERENCIAL		
	Código: MCPD10	Documento Controlado	Versión: 01



Fuente: Ruta De Promoción y Mantenimiento En Salud

Población Adolescentes (12 a 17 años): La **Unidad Médica Central I.P.S** comprometida con su población Adolescente brinda sus servicios de atención en salud, en un espacio amigable en donde esta población tiene la oportunidad de plasmar sus pensamientos, comentarios, proyectos, ideas, sueños y deseos en el **Árbol Del Guerrero En Formación**, los adolescente escribirán en las raíces las personas, situaciones o cosas que sean fuente de estabilidad para ellos, (ejemplo: padres, hermanos, ejercicio, actividades, etc), en el tronco se colocaran cualidades, capacidades y habilidades que cree tener; en las ramas y frutos escribirá los logros, metas, sueños, propósitos y objetivos cumplidos o deseados. Todo esto con el fin de conocer un poco más al adolescente, hacerlo participe durante su atención y si es el caso poder identificar alguna novedad en cuanto a su estado de ánimo o psicológico, si el profesional llega a detectar algún signo de alarma este generara la orden y direccionara al usuario a los servicios de apoyo para su respectivo manejo. Durante su atención se tendrán en cuenta realizar la valoración o verificación de: crecimiento y desarrollo (físico, motriz, cognitivo y socioemocional), el desarrollo de la autonomía, estado nutricional y antropométrico, prácticas alimentarias, estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad, salud auditiva y comunicativa, salud visual, salud sexual y reproductiva, salud mental, dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral, esquema de vacunación. Para la realización de estas actividades se podrán realizar con los profesionales de Enfermería, Medicina General o Medicina Familiar de nuestra institución; dichos profesionales también realizaran actividades en asesoría en anticoncepción.

Ilustración atención de Asesoría en Anticoncepción



UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS
EN SALUD. TU MEJOR DECISION!!

UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS LTDA

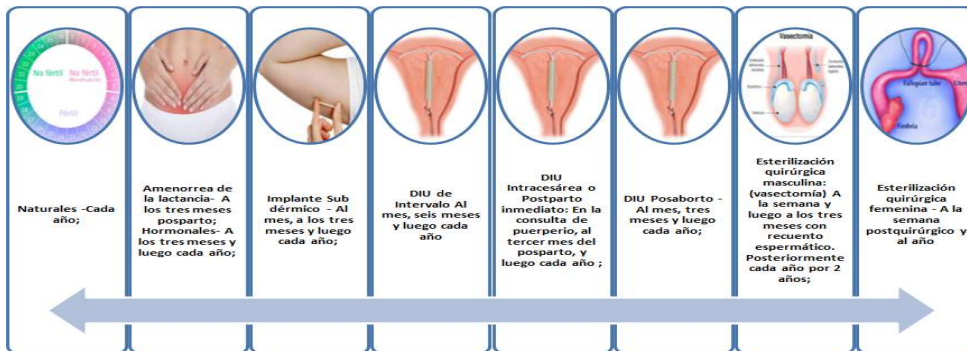
PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA ESTRATEGIA DE ENFOQUE DIFERENCIAL

Código: MCPD10

Documento Controlado

Versión: 01

Página 18 de 37



Fuente: Ruta De Promoción y Mantenimiento En Salud

Población Juventud (18 - 28 años): las profesiones a cargo de la realización de las actividades para la población entre el 18-28 años de edad son Medicina General, Medicina Familiar y Enfermería. Durante su atención se evaluara crecimiento y desarrollo (físico, cognitivo y socioemocional), estado nutricional y antropométrico, prácticas alimentarias, estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad, salud sexual y reproductiva, salud auditiva y comunicativa, salud visual, la función mental, emocional y social, sucesos vitales y su influencia en la salud, estado de salud en relación con el trabajo, dinámica familiar, contexto social y las redes de apoyo social y comunitario, esquema de vacunación, se aplica, verifica u ordenan pruebas tamiz para detección temprana de alteraciones en la salud (riesgo cardiovascular y metabólico), se brinda Información en salud y asesoría en anticoncepción a los jóvenes.

Ilustración Tamizaje Cardiovascular por OMS



Esta tabla sólo debe usarse en los países de la subregión B de la Región de las Américas de la OMS. (véase el cuadro 1).

Fuente: Ruta De Promoción y Mantenimiento En Salud



UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS
EN SALUD. TU MEJOR DECISION!!

UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS LTDA

PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA ESTRATEGIA DE ENFOQUE DIFERENCIAL

Código: MCPD10

Documento Controlado

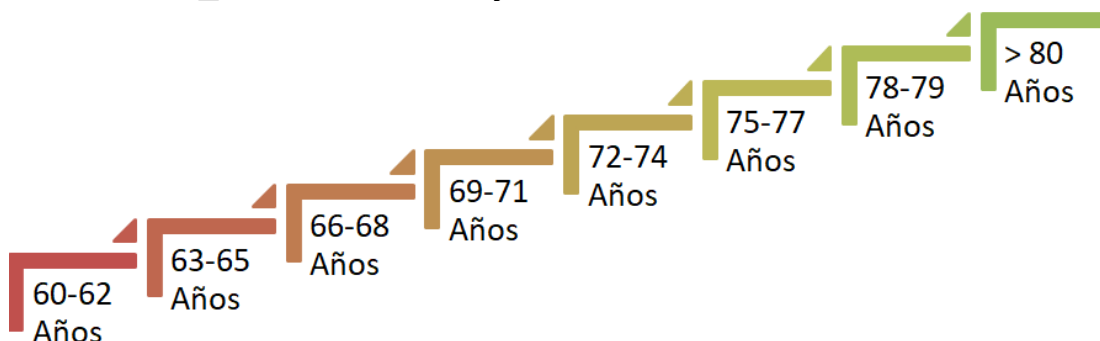
Versión: 01

Página 19 de 37

Población Adultez (29 - 59 años): Las profesiones a cargo de la realización de las actividades para la población entre el 29-59 años de edad son Medicina General, Medicina Familiar y Enfermería. Durante su atención se evaluara el estado nutricional y se realizará seguimiento a los parámetros antropométricos, riesgo cardiovascular y metabólico, valoración de las prácticas alimentarias, estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad, salud auditiva y comunicativa, salud visual, salud sexual (funcionalidad sexual y ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos), función mental, emocional y social, sucesos vitales y su influencia en la salud, estado de salud en relación con el trabajo, dinámica familiar, contexto social y las redes de apoyo social y comunitario. Además verificación de esquema de vacunación, aplicar, verificar u ordenar pruebas tamiz para detección temprana de alteraciones en la salud del adulto y brindar información en salud.

Población adulto mayor (>60 años): La población de adultos mayores a cargo de la **Unidad Médica Central I.P.S**, es una de las con mayor afluencia y consultante a nuestros servicios de salud, es por esto que la institución está comprometida con su bienestar partiendo de sus necesidades y según lo establecido por el **Ministerio De Salud Y Protección Social**, a través de su resolución 3280 en donde se determina los criterios para garantizar su adecuada atención por medio de los profesionales de Medicina General o Medicina Familiar los cuales verificaran o evaluaran su capacidad funcional, estado nutricional, seguimiento a los parámetros antropométricos, prácticas alimentarias, estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad, salud auditiva y comunicativa, salud visual, salud sexual, función mental, emocional y social, los sucesos vitales y su influencia en la salud, estado de salud en relación con el trabajo, dinámica familiar, familiograma, APGAR familiar, el contexto social y las redes de apoyo social y comunitario, esquema de vacunación, verificar u ordenar pruebas tamiz para detección temprana de alteraciones en la salud del adulto y se brinda información en salud a los adultos mayores. Para esto se establecen controles en las siguientes edades.

Ilustración Atención del Adulto Mayor



Fuente: Ruta De Promoción y Mantenimiento En Salud



UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS
EN SALUD. TU MEJOR DECISION!!

UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS LTDA

PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA ESTRATEGIA DE ENFOQUE DIFERENCIAL

Código: MCPD10

Documento Controlado

Versión: 01

Página 20 de 37

La **Unidad Médica Central I.P.S** brinda la oportunidad a sus usuarios adultos mayores a ser partícipes de las **Actividades De apoyo Para El Adulto Mayor**, las cuales están enfocadas en establecer habilidades, estructuras de recordación, habilidades comunicativas, autocuidado y psicológicas para la búsqueda del bienestar emocional e incentivar en el adulto mayor a la apropiación de los estilos de vida saludable, por medio de la generación de espacios que brinden la oportunidad al adulto mayor de crear conciencia y mejorar su bienestar tanto físico como mental.

Para ello se establecen las siguientes actividades:

1. Autocuidado: se puede decir que el autocuidado es la responsabilidad propia que tiene repercusiones en el estado de salud y la calidad de vida de cada individuo. Para ello se debe ser muy honesto al preguntar y responder sobre que se necesita, porque cuidarse a sí mismo significa identificar y tomar mejores decisiones sobre nuestras necesidades físicas, emocionales, mentales, financieras y espirituales. Con el fin de contribuir de manera positiva en este aspecto se realizaran 2 actividades que brindaran herramientas para realizar un adecuado autocuidado.

- **Actividad física:** esta actividad tendrá una duración de un hora y será dirigida por parte del profesional de fisioterapia, quien inicialmente escuchara las inquietudes de los adultos mayores sobre la realización de actividad física, seguido de ello el profesional brindara una capacitación sobre cambios físicos (osteomusculares), tiempo adecuado para la actividad física en el adulto mayor, actividades físicas que se pueden realizar según su edad, como evitar lesiones durante la actividad física, estiramientos para calentamiento y enfriamiento, cuando acudir al médico y elementos necesarios para la adecuada realización de la actividad física.
- **Nutrición:** para la realización de esta actividad se contara con la participación de la de enfermera jefe y tendrá un tiempo de duración de una hora aproximadamente, durante esta actividad se explicaran los grupos alimenticios, sus características y la mejor forma de obtener sus beneficios, se brindara un cuadro a los adultos mayores en donde se explique cómo remplazar los alimentos que consumimos de manera cotidiana por alimentos saludables.

Frutas y vegetales:

ALIMENTO TRADICIONAL	COMO REMPLAZARLO
Alimentos fritos o vegetales servidos con crema, queso o mantequilla.	Crudo, al vapor, hervido, salteado, verduras al horno arrojadas con aceite de oliva, sal y pimienta, otra opción es con



UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS
EN SALUD. TU MEJOR DECISION!!

UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS LTDA

PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA ESTRATEGIA DE ENFOQUE DIFERENCIAL

Código: MCPD10

Documento Controlado

Versión: 01

Página 21 de 37

	cebollas o especias añadidas como el ajo y el comino.
Frutas servidas con queso crema o salsas azucaradas	Fruta fresca con maní, almendra, mantequilla de mano o yogurt natural.
Papas fritas (papas a la francesa)	Papas horneadas u otros vegetales.

Granos:

ALIMENTO TRADICIONAL	COMO REMPLAZARLO
Croissant, panecillos, galletas y panes blancos.	Panes integrales, con trigo, centeno y otros cereales.
Donuts y pasteles.	Pastel integral y pequeños panes integrales.
Tortillas fritas.	Tortillas de maíz o trigo que no contienen grasas trans.
Cereales azucarados y granola regular.	Cereal de grano entero, avena y granola reducida en azúcar (hecha en casa).
Galletas saladas.	Galletas saladas con harina de grano entero.
Papas o maíz pira con mantequilla.	Palomitas de maíz sin mantequilla.
Pasta blanca.	Pasta de trigo integral.
Arroz blanco.	Arroz integral.
Pasta frita.	Arroz integral o pasta integral con bajo contenido de sodio salsa de vegetales.
Harina blanca.	Harina de trigo integral.

Fuente de proteína vegetal (Carnes)

ALIMENTO TRADICIONAL	COMO REMPLAZARLO
Corte de carne – carne molida.	Carne de res magra seleccionada y cortes de lomo.
Costillas de cerdo y tocino.	Carne de cerdo magra, como lomo y chuleta.
Tocino de pavo.	Tocino de tofu.
Ternera molida regular.	Ternera magra o extra-delgadas.
Carne de res, pollo molido o pavo.	Pastel de soya o frijoles.
Fiambres como pepperoni, salami, mortadela y salchicha de hígado.	Carne magra como pavo, pollo y jamón.
Salchicha regular.	Salchicha sin grasa de pavo o soya.



UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS
EN SALUD. TU MEJOR DECISION!!

UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS LTDA

PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA ESTRATEGIA DE ENFOQUE DIFERENCIAL

Código: MCPD10

Documento
Controlado

Versión: 01

Página 22 de 37

Pinchos de pescado apanado y pasteles, pescados enlatados en aceite o mariscos preparados con mantequilla o servidos con salsa alta en grasa.

Pescado (fresco, congelado o enlatado en agua), a la parrilla palitos de pescado, pasteles o mariscos.

Lácteos

ALIMENTO TRADICIONAL	COMO REMPLAZARLO
Leche entera.	Leche descremada (sin grasa), 1% o 2% (baja grasa), o leche no láctea, tal como soja, arroz, almendra o leche de marañón.
Crema de leche o leche evaporada	Leche descremada evaporada.
Suero de leche regular.	Suero de leche baja en grasa
Yogurt con leche entera.	Yogurt sin grasa o bajo en grasa
Queso regular, incluyendo americano, Azul, Brie, Cheddar Colby y parmesano.	Queso bajo en grasa con menos de 3 g de grasa por 1 oz.
Queso de crema regular.	Queso crema bajo en grasa con menos de 3 g de grasa por 1 oz.
Malteada de helado.	Malteada de helado yogurt con menos de 3 g de grasa por ½ taza de porción.

Grasas y aceites:

ALIMENTO TRADICIONAL	COMO REMPLAZARLO
Galletas.	Frutas o galletas integrales.
Manteca, mantequilla y margarina.	Aceite de oliva, aceite de canola y aceite de soja.
Mayonesa regular.	Yogurt.
Aderezo regular para ensaladas (cremas).	Vinagreta con aceite de oliva y vinagre.
Mantequilla o grasa para engrasar sartenes.	Aceite en aerosol antiadherente, aceite de oliva o aceite de canola.

2. Salud Mental: la salud mental incluye todo lo que está relacionado con cómo nos sentimos, actuamos y pensamos. Busca siempre el bienestar de la persona en términos emocionales, psicológicos y sociales. Con el fin de brindar un apoyo



UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS
EN SALUD. TU MEJOR DECISION!!

UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS LTDA

PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA ESTRATEGIA DE ENFOQUE DIFERENCIAL

Código: MCPD10

Documento
Controlado

Versión: 01

Página 23 de 37


mental en la población adulta mayor, que recibe los servicios de salud en la **Unidad Médica Central I.P.S.** se establecen actividades dirigidas por parte del profesional de Psicología en donde se busca ofrecer a este grupo etario herramientas para identificar y manejar los estados de ánimos, manejo de niveles de ansiedad, información sobre los cambios en las estructuras de su sistema nervioso central, tiempo de ocio y recreación, actividades de fortalecimiento de sus funciones mentales y patologías psicológicas propias del adulto mayor.

3. Ocio: los beneficios del ocio se pueden evidenciar en todos los momentos y etapas de la vida, estos reducen y previenen enfermedades crónicas las cuales se presentan con mayor prevalencia en los adultos mayores; se puede afirmar que el Ocio reduce los gastos en salud, promueve la independencia, genera productividad, estimula el fortalecimiento de relaciones interpersonales, reduce la sensación de aislamiento, incrementa el sentido de pertenencia y satisfacción comunitaria, mejora el funcionamiento neuropsicológico, beneficia el sistema cardiovascular y reduce el estrés. Con el ánimo de contribuir en la generación de estos beneficios en los adultos mayores los diferentes profesionales de la salud que laboran en la institución dirigirán actividades tales como:

- **Juegos de mesa:** parques, domino, jenga, loterías.
- **Juegos de palabras y letras:** se solicitará a los participantes completar las frases, refranes y adivinanzas.
- **Juego de adivinanzas por medio de mímica:** se escogerán animales, películas conocidas, profesiones y actividades en donde los participantes por medio del lenguaje no verbal deberán intentar expresar el tema seleccionada, mientras el resto de participantes deben de adivinarlo.
- **Proyección de películas:** se realizará un censo a los adultos mayores sobre las películas que les gustaría ver.

PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. (Ley 1346 de 2009); por lo anterior la institución permite el ingreso de acompañante o familiar a todas aquellas personas que presenten algún tipo de discapacidad. Con el fin de brindar una adecuada atención y cumplir con la normatividad vigente, la **Unidad Médica Central I.P.S** realiza adecuaciones en su infraestructura garantizando así la libre movilidad a sus usuarios con deficiencias físicas, para los usuarios invidentes nuestra institución contando con el apoyo de la alta gerencia establece que su señalización cuente con abreviatura braille y permitir así una información adecuada para el usuario; en cuanto a la población sordomuda y que posea conocimiento del lenguaje de señas se les solicitará su autorización para la

 <small>UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS EN SALUD. TU MEJOR DECISION!!</small>	UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS LTDA		
	PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA ESTRATEGIA DE ENFOQUE DIFERENCIAL		
	Código: MCPD10	Documento Controlado	Versión: 01

creación de su usuario en la plataforma **Contacto De Relevo TIC** (<https://www.centroderelevo.gov.co/632/w3-channel.html>) esto con el fin de contar con el apoyo de un intérprete que facilite al personal de salud entender de una mejor manera las necesidades de los usuarios sordomudos. En cuanto a la población indígena que asiste para tomar los servicios de nuestra institución se les facilitara un acompañante que cumpla la función de traductor; en dado caso que no se cuente con acompañante se utilizaran algunas ayudas tecnológicas como el Diccionario Digital De Lenguas Indígenas De Colombia (<http://canaltrece.com.co/noticias/diccionario-lenguas-indigenas-colombianas-glosario-significado/>), Diccionario Hablado Del 2012 (<http://talkingdictionary.swarthmore.edu/paez>).

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VÍCTIMAS DE CONFLICTO ARMADO

La **Unidad Médica Central I.P.S** busca prestar atención integral en salud con enfoque psicosocial como medida de asistencia en salud y rehabilitación física y mental, para la población víctima del conflicto armado. Dicha intervención se realizara de manera intramural por los profesionales con los que cuenta la I.P.S y estará sujeta al tipo de contratación con que se cuente con cada EAPB; en el caso de no contar con algún profesional definido dentro del PAPSIVI y sea necesaria su valoración o intervención, el profesional a cargo realizará la respectiva orden de servicio con el fin de que el usuario se dirija a su EAPB y establecer así su ruta de atención.

La población que se considera objeto de esta atención incluye a:


Personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º de enero de 1985 (cónyuge, compañero o compañera permanente, parejas del mismo sexo y familiar en primer grado de consanguinidad, primero civil de la víctima directa, cuando a esta se le hubiere dado muerte o estuviere desaparecida).

Personas cubiertas por órdenes judiciales de carácter nacional o internacional y que incluyan en sus medidas de reparación, la atención en salud física y mental.

Se han de considerar como población prioritaria para la atención en salud. Los siguientes grupos especiales:

- Niños, niñas y adolescentes (NNA).
- Personas en condición de discapacidad
- Mujeres víctimas de violencia sexual
- Víctimas de maltrato o violencia sexual
- Grupos étnicos
- Personas mayores

Personas de la población civil que hayan sufrido perjuicios a su vida, su integridad personal incluidas lesiones físicas o psicológicas, como consecuencia de actos u omisiones relacionados con el empleo, almacenamiento, producción y transferencia de minas Antipersonas.

 <small>UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS EN SALUD. TU MEJOR DECISION!!</small>	UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS LTDA			
	PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA ESTRATEGIA DE ENFOQUE DIFERENCIAL			
	Código: MCPD10	Documento Controlado	Versión: 01	Página 25 de 37

Durante la atención de estos usuarios se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- **Identificación:** Número de identificación, edad, raza, pertenencia a un grupo étnico, sexo, identidad de género, orientación sexual, lugar de nacimiento, lugar de procedencia, estado civil, nivel académico, profesión y oficio, ocupación actual, EAPB, datos de contacto, datos de localización. En caso de ser menor de edad, o persona con discapacidad que requiere de acudiente o cuidador, realizar la identificación del cuidador o acompañante.
- **Hecho victimizante:** se deberá identificar el tipo de hecho victimizante sufrido, evitando la re victimización del individuo, por lo cual el profesional del equipo tratante debe tener el entrenamiento adecuado sobre el abordaje con enfoque psicosocial y diferencial que debe acompañar a la atención en salud a las personas víctimas.
- **Antecedentes personales:** Identificando afectaciones físicas y mentales, consumo de sustancias psicoactivas, consumo de alcohol, antecedentes de intento de suicidio, antecedentes farmacológicos, actividad sexual, hábitos de sueño, entre otros.
- **Característica de la familia y el entorno:** familiograma, ecomapa y APGAR familiar.
- **Motivo de consulta y anamnesis** Valoración inicial de la situación de salud física y mental, realizada por el equipo básico de profesionales de la salud de la IPS, capacitado en enfoque psicosocial (médico, enfermera profesional, psicólogo), previas citas concertadas con el profesional de enlace de la IPS.
- **Examen físico completo**
- **Examen Mental:** Se recomienda que Equipo Multidisciplinario de Salud (EMS) en el marco de la atención integral en salud con enfoque psicosocial, incorpore intervenciones psicosociales efectivas para la afectación física y/o mental de la persona víctima del conflicto armado.
- **Impresión diagnóstica: Realizar** una historia clínica (medicina, enfermería y psicología) y una historia social (trabajo social) completas, que preserven la integridad física y psicológica de las víctimas y sus familias.
- **Plan de manejo:** Realización del plan de atención en salud física y mental, con enfoque psicosocial, por los profesionales del equipo básico, y a partir del diagnóstico se establecerá el plan de tratamiento a seguir en cada caso en particular, así como la pertinencia de la atención en salud por otros servicios en los niveles de complejidad que sean necesarios, requiriéndose realizar el proceso de remisión.
- **Seguimiento:** Realizar acciones de seguimiento orientadas a evaluar la evolución y cumplimiento del plan terapéutico y metas establecidas por los profesionales que integran el EMS.

Seguimiento para persona mayor de 18 años: Seguimiento durante 2 años por el EMS:



UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS
EN SALUD. TU MEJOR DECISION!!

UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS LTDA

PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA ESTRATEGIA DE ENFOQUE DIFERENCIAL

Código: MCPD10

Documento
Controlado

Versión: 01

Página 26 de 37

Se recomienda seguimiento mensual por el EMS durante los primeros 6 meses de atención, continuar con el seguimiento como mínimo 2 atenciones cada 6 meses hasta cumplir los 2 años. Si la persona durante los dos años de seguimiento presenta una patología física, deberá ser atendido por el EMS, identificando y valorando la necesidad de remisión a nivel especializado de acuerdo a las condiciones del individuo y el concepto clínico, remitiendo de acuerdo a las GPC y las Rutas Específicas.

Seguimiento para persona menor de 18 años: Menor de 18 años que no tenga trastorno mental, realizar seguimiento hasta los 18 años, se recomienda seguimiento mensual por el EMS durante los primeros 6 meses de atención, continuar con el seguimiento como mínimo 2 atenciones cada 6 meses. Se recomienda brindar atención por parte del EMS a través de psicoterapia al menor de 18 con problemas mental. Toda persona menor de 18 años con problemas mentales deberán ser remitidas a psicólogo o psiquiatra infantil.

Cierre: Para Persona mayor de 18 años: Se recomienda que, si la persona durante los dos años de seguimiento no presenta trastorno mental o patología física alguna, podrá ser dado de alta por el EMS. El alta por EMS deberá realizarse brindando una orientación a la persona en relación a signos y síntomas de alarma y los mecanismos de consulta en el sistema de salud. De igual manera, deberá continuar con las acciones propias de la ruta de promoción y mantenimiento y todas aquellas rutas específicas de acuerdo a la necesidad de cada persona. Si la persona durante los dos años de seguimiento presentó una condición mental o física, atendida por el EMS, se recomienda que el cierre de caso y el alta por parte del EMS se determine a través de un estudio de caso en el que se determine su estado, con el fin de realizar cierre de caso y alta. Si la persona durante los dos años de seguimiento presenta un trastorno mental, el cual requirió atención por un servicio especializado, el cierre de caso y el alta por parte del EMS, se deberá determinar a través de un estudio de caso en el que los profesionales del EMS y el especialista determinen su estado. Si la persona durante los dos años de seguimiento presenta una patología física, podrá ser dado de alta por el EMS, siempre asegurando la remisión y atención a través de las Rutas Específicas.

Para persona menor de 18 años, se recomienda que en el momento en el cual el individuo cumpla los 18 años de edad, se realice un análisis de caso con el objetivo de que el EMS determine si la persona puede ser dada de alta, el alta por EMS deberá realizarse brindando una orientación a la persona en relación a signos y síntomas de alarma y los mecanismos de consulta en el sistema de salud. De igual manera, deberá continuar con las acciones propias de la ruta de promoción y mantenimiento y todas aquellas rutas específicas de acuerdo a la necesidad de cada persona.

Atención Integral en Salud: La atención integral en salud a las víctimas del conflicto armado, comprende la atención y la rehabilitación en salud física y mental, con enfoque psicosocial y diferencial y está conformada por un conjunto de actividades y



UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS
EN SALUD. TU MEJOR DECISION!!

UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS LTDA

PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA ESTRATEGIA DE ENFOQUE DIFERENCIAL

Código: MCPD10

Documento
Controlado

Versión: 01

Página 27 de 37

procedimientos en salud en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, que contribuyen a la satisfacción de sus necesidades en salud y a recuperar o mejorar su estado de salud a nivel físico, emocional y psicológico, teniendo en cuenta en su abordaje, los posibles efectos causados por los hechos victimizantes y de manera preferente y diferencial, atender estas particularidades de las personas víctimas, haciendo énfasis en el enfoque reparador que deben tener todas las atenciones en salud a las víctimas del conflicto, como se especifica en el PAPSIVI.

Atención en salud física: La atención en salud, en su componente físico comprende la totalidad de las actividades, intervenciones y procedimientos, brindados a la población víctima, bajo los principios contemplados en la ley 1438 de 2011, e incluye los componentes de protección específica y detección temprana, tratamiento y rehabilitación en salud, así como las acciones colectivas e individuales de promoción y prevención y de salud pública, en el marco de la estrategia de atención primaria en salud; teniendo en cuenta el enfoque psicosocial y diferencial, que debe brindárseles a las víctimas, en todas las atenciones en salud que se les provean, a fin de identificar las diferentes afectaciones que les hayan podido ocasionar los hechos.

Atención en salud mental: La atención en salud mental comprende el conjunto de actividades de promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social, de las afectaciones o trastornos en la salud mental de las personas víctimas del conflicto, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, a fin de afectar positivamente los determinantes de la salud mental que involucran la inclusión social, la eliminación del estigma y la discriminación, el buen trato y la prevención de las violencias, las prácticas que eviten el hostigamiento, acoso o matoneo escolar, prevención del suicidio, y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, entre otras, con fundamento en el enfoque promocional de calidad de vida y las estrategias y principios de la atención primaria en salud. Incluye actividades, procedimientos, intervenciones, insumos, dispositivos médicos, medicamentos y tecnologías en salud, que se requieran para la atención integral e integrada en salud mental de conformidad con lo preceptuado en las Leyes 1438 de 2011 y 1616 de 2013 y demás servicios que las complementen para la atención de los eventos en salud mental, como son: a) la internación total o parcial (hospital día), b) la psicoterapia ambulatoria individual por psiquiatría y por psicología y; c) la psicoterapia ambulatoria grupal, familiar y de pareja por psiquiatría y por psicología.

Rehabilitación Funcional: Comprende servicios de rehabilitación física y mental, entendiéndose por rehabilitación física lo relativo al nivel físico y sensorial, y por rehabilitación mental al plano intelectual, psíquico y/o social. Los servicios de rehabilitación física y mental a las víctimas del conflicto armado, se encuentran



UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS
EN SALUD. TU MEJOR DECISION!!

UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS LTDA

PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA ESTRATEGIA DE ENFOQUE DIFERENCIAL

Código: MCPD10

Documento
Controlado

Versión: 01

Página 28 de 37

garantizados en los planes de beneficio establecidos en el SGSSS, teniendo en cuenta las atenciones individuales o grupales según la afectación a la salud de la persona víctima e incluye: la detección temprana, diagnóstico e intervención; la atención y tratamiento médico; el asesoramiento y asistencia social, psicológica y de otros tipos; la capacitación en actividades de autocuidado; el suministro de ayudas técnicas y otros dispositivos de movilidad; la adaptación de las prótesis, el entrenamiento funcional; las pruebas, modalidades y las terapias requeridos para la rehabilitación de las personas en condición de discapacidad física o mental; y los servicios educativos especializados. Cabe resaltar que estas atenciones deben ser garantizadas en forma continua y si se requiere periódicamente de servicios especializados, se podrá acceder directamente a la consulta especializada, sin necesidad de remisión por el médico general. En ese mismo sentido, se tendrá en cuenta que el acompañamiento psicosocial deberá ser transversal a los procesos de atención y rehabilitación en salud de las personas víctimas y prolongarse en el tiempo de acuerdo con las necesidades de las víctimas, desde la perspectiva del enfoque diferencial, en pro de disminuir la alta vulnerabilidad y los riesgos a los que se vean expuestos (Art. 135 y 136 de la Ley 1448/11).

Rehabilitación Física: Concebida como un proceso continuo de medidas terapéuticas encaminadas a brindarle a la persona la recuperación de su potencial físico y sensorial, en relación con la deficiencia, que busquen prevenir o tratar la discapacidad, y su reinserción en el entorno, brindándole las herramientas necesarias para lograr un nivel de independencia importante para su vida y no solo involucra a las personas con discapacidad, sino que también a su familia y la comunidad. En el marco del PAPSIVI, se deben incorporar los enfoques psicosocial y diferencial en los procesos de atención y rehabilitación física que le sean brindados a las personas víctimas del conflicto armado. En este sentido, se tendrán en cuenta los contenidos del Plan Obligatorio de Salud para todas aquellas patologías que requieren de tecnologías en salud para su tratamiento y/o rehabilitación, entre ellas: dispositivos y aparatos ortopédicos, dispositivos para enfermedades crónicas, lentes y monturas, prótesis odontológicas (prótesis dentales mucoso portadas totales), igualmente se incluyen otras prótesis especializadas cubiertas en el POS y procedimientos quirúrgicos especializados de alta complejidad, establecidos en el Acuerdo 029 de 2011 de la CRES. Para la rehabilitación física de la persona víctima, se partirá de la evaluación de las características particulares y las metas que quiera alcanzar, estableciéndose un plan de rehabilitación que cumpla con sus expectativas. Para el caso específico de las víctimas de minas antipersona, municiones sin explotar y artefactos explosivos improvisados – MAP/MUSE/AEI, se cuenta con una normatividad especial, contemplada en los decretos 3990 de 2007 y 2973 de 2010, que definen una serie de medidas para garantizar el acceso a los servicios de atención en salud y rehabilitación, incluyendo el suministro de material médico-quirúrgico, prótesis, osteosíntesis y ortesis (algunos de ellos no incluidos en el POS, pero garantizados con recursos diferentes).



UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS
EN SALUD. TU MEJOR DECISION!!

UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS LTDA

PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA ESTRATEGIA DE ENFOQUE DIFERENCIAL

Código: MCPD10

Documento
Controlado

Versión: 01

Página 29 de 37

Rehabilitación en Salud Mental: La rehabilitación en salud mental como parte de la rehabilitación integral, y en el marco de la atención psicosocial a las personas víctimas del conflicto, complementará el tratamiento psicológico, psiquiátrico y farmacológico de la persona afectada, para alcanzar el máximo nivel de funcionamiento a nivel personal y social, brindado a través de instituciones prestadoras de servicios de salud mental y de centros de atención de drogadicción. Como parte de la rehabilitación en salud mental, se pretende también disminuir las secuelas de la enfermedad mental, potenciando la recuperación del mayor número de capacidades posibles en la persona, a través de una serie de intervenciones interdisciplinarias, en si complejas y especializadas, que se encuentran contempladas en el plan de beneficios del SGSSS y que deben ser realizadas por equipos interdisciplinarios de profesionales de la salud (psiquiatras, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, etc.), debidamente capacitados y entrenados en salud mental con enfoque psicosocial. Estas intervenciones buscan a la vez la mejoría de la competencia individual y la introducción de cambios en el entorno de la persona que ha experimentado un trastorno psíquico, o que padece un deterioro de su capacidad mental que le produce cierto nivel de discapacidad, a fin de lograr la mejor calidad de vida posible.

De este modo la rehabilitación apoya el desempeño de los roles y capacidades de la persona, en todas las áreas de su vida, promoviendo la mayor autonomía e independencia posible y se desarrolla mediante estrategias diferenciadas según ciclo vital, género y orientación sexual, grupo étnico, cultura y tipo de afectación en la salud mental, teniendo en cuenta no solo al individuo, sino a su familia y el contexto social en el que se inserta, potenciando las elecciones individuales sobre cómo vivir satisfactoriamente en la comunidad. La intervención integral debe iniciarse inmediatamente después de haber logrado la estabilización de un episodio agudo o exacerbación de síntomas y debe abordar el control y manejo de la sintomatología y el mejoramiento de sus capacidades y habilidades personales para su funcionamiento, con apoyo familiar y comunitario, posibilitando la inclusión social de las víctimas y el desarrollo de sus potencialidades.

Recomendaciones para la atención integral en salud (física y mental) con enfoque psicosocial, a las personas víctimas de conflicto armado:

La IPS, debe adoptar e implementar los procedimientos establecidos en este documento para la atención integral en salud física y mental con enfoque psicosocial a las personas víctimas del conflicto que sean atendidas en ellas, garantizándoles una atención y trato diferencial, en forma oportuna, integral y con calidad, en el marco de la Ley 1448 de 2011 y las sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la Corte Constitucional y demás instancias judiciales, brindándoles la asistencia y apoyo necesarios en los procesos que así lo requieran.



UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS
EN SALUD. TU MEJOR DECISION!!

UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS LTDA

PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA ESTRATEGIA DE ENFOQUE DIFERENCIAL

Código: MCPD10

Documento
Controlado

Versión: 01

Página 30 de 37

Las IPS garantizará la atención integral en salud al 100% de la población víctima asignada a la institución, adicional priorizar a las que se encuentran dentro de los grupos más vulnerables expuestos a mayor riesgo de violaciones, a los cuales el Estado ofrece especiales garantías y medidas de protección tomadas en cuenta en el enfoque diferencial a la población priorizada por la Ley 1448 de 2011 (mujeres, jóvenes, niños y niñas, adultos mayores, personas en situación de discapacidad, campesinos, líderes sociales, miembros de organizaciones sindicales, defensores de Derechos Humanos y víctimas de desplazamiento forzado).

Todo usuario víctima del conflicto armado debe ser valorado por el equipo multidisciplinario en salud (EMS), por lo cual se deben generar las órdenes de remisión para la valoración por el equipo completo compuesto por profesionales de Medicina, Psicología, enfermería, trabajo social, auxiliar de enfermería, odontología.


Posterior a la valoración por el EMS, se deberá formular el Plan de Atención en Salud - física y mental, con enfoque psicosocial, para estas personas (incluida la atención en rehabilitación funcional, en caso de presentar afectaciones que así lo requieran), el cual se considerará como la línea de base para su monitoreo y seguimiento. Este plan deberá hacer parte integral de la Historia Clínica de la persona víctima, siendo monitoreado a través de los RIPS, como instrumento para el seguimiento de las acciones en salud realizadas a las víctimas.

La IPS deberá garantizar la generación de orden de remisión a las víctimas de MAP y MUSE los servicios de Asistencia médica, quirúrgica y Hospitalaria de acuerdo a la Ruta Integral de Atención en Salud y Rehabilitación Funcional.

Garantizar procesos y procedimientos ágiles para el acceso a los servicios de salud a las personas víctimas de regiones rurales y zonas dispersas, de manera que superen barreras geográficas, administrativas y culturales para acceder a los servicios de salud.

Mantener un programa de formación de talento humano dirigido a los funcionarios y/o contratistas del sector que incluya capacitación sobre el manejo y trato diferencial que se les debe proporcionar a las personas víctimas del conflicto armado, por parte del talento humano de las áreas asistenciales y de apoyo administrativo y logístico que laboren para la prestación de servicios de salud, evitando realizar prácticas discriminatorias, o que haga evidente su condición de víctima, guardando la debida confidencialidad de la información, sobre todo si es sujeto de protección.

El talento humano de las instituciones de salud, deberá aplicar los principios éticos de imparcialidad política y religiosa en la atención integral en salud a las personas víctimas del conflicto, sin prejuicios de este tipo que interfieran en la atención en salud a las víctimas, es decir, que serán atendidas sin considerar el tipo de victimario que

 UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS EN SALUD. TU MEJOR DECISION!!	UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS LTDA		
	PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA ESTRATEGIA DE ENFOQUE DIFERENCIAL		
	Código: MCPD10	Documento Controlado	Versión: 01

produjo la lesión y sin realizar juicios de valor sobre el tipo de decisiones y acciones emprendidas como afrontamiento de la situación de violencia. De la misma manera las creencias, preconcepciones discriminatorias (en especial por su condición de raza o género), o prácticas religiosas que tenga el personal de salud que les brinde la atención, no deben interferir con los procesos de atención ni con las creencias de las personas o comunidades.

El profesional de enlace en la IPS será el/la líder de enfermería APS, quien e estará articulado con el equipo de salud designado por la IPS para la atención integral en salud (física y mental) con enfoque psicosocial, a las personas víctimas (el cual estará integrado por los siguientes profesionales: médico general, psicólogo, enfermera profesional y auxiliar de enfermería integral de salud), quienes deberán contar con las cualidades, competencias y/o entrenamiento en la atención con enfoque psicosocial y diferencial, a las personas víctimas del conflicto.

El ingreso de las personas víctimas del conflicto armado, a la atención en salud integral con enfoque psicosocial y diferencial, a través de la IPS, puede iniciar a través de las siguientes modalidades: Remisión de los equipos interdisciplinarios psicosociales (PAPSIVI), Remisión desde los programas de atención a víctimas del conflicto armado de la UARIV, particularmente desde el Plan de Atención, Asistencia y Reparación Individual - PAARI, o desde una entidad que haga parte del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las víctimas – SNARIV. Demanda espontánea de servicios electivos de consulta externa o a nivel ambulatorio. Autorización de servicios electivos desde la Aseguradora. Servicios de urgencias. Inducción a la demanda de servicios de salud por las IPS (a través de acciones de protección específica y detección temprana, acciones en salud pública o del plan de intervenciones colectivas – PIC, entre otros). Remisión de otras IPS, o de las redes de servicios de salud de las EAPB, para complementación de la atención, entre otros. Canalización de otras entidades de control como el Ministerio de Salud y Protección Social, Secretarías Departamentales, Distritales y/o Municipales de Salud, a través de sus oficinas de Promoción Social.

Una vez ingrese la persona víctima a la IPS, se procederá a verificar su condición de víctima y su afiliación al SGSSS, según el siguiente procedimiento:

Verificación en el Registro Único de Víctimas – RUV (incluidos los listados censales y registros especiales). Listados de beneficiarios de órdenes Judiciales de Cortes nacionales e internacionales u otras instancias judiciales, que deberán ser entregados a la IPS por las EAPB y a las Direcciones Departamentales o Distritales de Salud, bajo acuerdos de confidencialidad, de conformidad con las directrices establecidas por la Unidad de Atención y Reparación Integral a las Víctimas - UARIV.

Si la persona es identificada como víctima, será beneficiaria de las medidas especiales



UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS
EN SALUD. TU MEJOR DECISION!!!

UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS LTDA

PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA ESTRATEGIA DE ENFOQUE DIFERENCIAL

Código: MCPD10

Documento
Controlado

Versión: 01

Página 32 de 37

contempladas para la atención integral en salud física y mental, con enfoque psicosocial establecidas en este procedimiento, y continuará el proceso de atención en el servicio al cual haya solicitado atención en la IPS (continúa la ruta de atención en los servicios de salud).

Si la persona no aparece registrada como víctima en el RUV, ni en los listados de beneficiarios de órdenes Judiciales, se le orientará y asesorará para que inicie el proceso de declaración de su condición, ante el Ministerio Público o con el centro regional para las atención a las víctimas del conflicto, de la UARIV (de acuerdo con el consentimiento de la víctima), sin que ello se convierta en una barrera para su atención en salud, en cuyo caso, y mientras sea incluido en el RUV, recibirá las atenciones previstas en el SGSSS.

Si en la admisión al servicio de consulta externa, la persona no ha sido identificada como víctima del conflicto armado y posteriormente el médico o personal de salud, obtiene la información de su condición de víctima, deberá informar este hallazgo a Líder de enfermería o al profesional de enlace que actúa como articulador del PAPSIVI, con el fin de orientarlo e iniciar el proceso de identificación como tal y garantizar su inclusión a través de la autoridad competente- Ministerio Público.

Cuando en la atención en salud a personas víctimas del conflicto armado, el profesional tratante detecte mujeres víctimas de otras formas de violencia, entendida la violencia como cualquier acción u omisión, que le cause daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado, el profesional tratante, hará observancia de la ruta básica para que las mujeres víctimas de violencia accedan, de ser el caso, a las medidas de atención, así: Orientar todas sus acciones en los principios de acción sin daño, dignidad, buena fe y consentimiento previo informado para cualquiera de las intervenciones que se requieran para la atención clínica. Valorará y atenderá a la mujer víctima de violencia, de conformidad con los protocolos médicos que para el efecto ha establecido el Ministerio de Salud y Protección Social y el adoptado por la Unidad Médica Central IPS, de lo cual elaborará el resumen de la atención donde especifique si la mujer víctima tiene una afectación en su salud física o mental relacionada con el evento y si requiere tratamiento médico y/o psicológico. El resumen deberá ser remitido a la autoridad competente dentro de las doce (12) horas siguientes a la culminación de la atención. Recibido el resumen de atención, la autoridad competente iniciará inmediatamente el trámite para la adopción de las medidas de protección, las cuales una vez otorgadas y verificado que la víctima no se encuentra en un programa especial de protección, la autoridad competente dará a conocer sus derechos a la mujer víctima de violencia y le tomará la declaración del caso. Ninguna medida será tomada en contra de la voluntad de la mujer víctima. La autoridad competente, dentro de las doce (12) horas hábiles siguientes a la aceptación de la medida por parte de la mujer víctima, deberá solicitar a la Policía Nacional la



UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS
EN SALUD. TU MEJOR DECISION!!

UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS LTDA

PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA ESTRATEGIA DE ENFOQUE DIFERENCIAL

Código: MCPD10

Documento
Controlado

Versión: 01


Página 33 de 37

evaluación de la situación especial de riesgo. El informe de evaluación de riesgo deberá ser remitido a la autoridad competente durante las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la solicitud, a efectos de que ésta determine si otorga las medidas de atención. En caso positivo, la autoridad competente remitirá inmediatamente la orden a la EAPB, quien deberá en el término máximo de tres (3) días hábiles contados a partir del recibo de la orden, comunicar a la mujer víctima dicha decisión e informarle el lugar donde se le prestarán las medidas de atención, garantizando su traslado al mismo. Si la mujer víctima de violencia es menor de 18 años, la protección de ella y sus hijas e hijos corresponde al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Las medidas de atención incluyen a los hijos e hijas menores de 18 años, los hijos e hijas mayores de 18 años que presenten alguna discapacidad y dependan de la mujer víctima, o al cuidador o cuidadora de la mujer víctima si ella presenta alguna discapacidad.

Recomendaciones para la atención en salud de las personas víctimas de conflicto armado con enfoque diferencial-Población Étnica:

Comunidad Negra/ Afrocolombiana, Palenquera y Raizal: La atención que se brinde a las víctimas de estas comunidades deberá acatar los principios de enfoque diferencial mediante tratamiento especial en función de la pertenencia étnica y cultural y los derechos colectivos de las comunidades. Para la atención y rehabilitación en salud y para que las víctimas de violaciones a su integridad física recuperen la salud en su sentido integral, podrán apoyarse en la medicina y prácticas tradicionales, la prestación de servicios médicos especializados, terapias, y demás medidas necesarias. El acompañamiento psicosocial tendrá en cuenta las prácticas de la medicina tradicional y será respetuoso del papel del médico tradicional en la rehabilitación psicosocial de la víctima. Se debe orientar las acciones en la búsqueda del aumento de la expectativa de vida de las comunidades negras, y de la población afrocolombiana, palenquera y raizal, atendiendo en forma prioritaria las patologías de morbilidad y mortalidad con enfoque diferencial de género y ciclos vitales que se presenten de manera recurrente. Las mujeres de estas comunidades, tendrán derecho dentro de los procesos iniciados por violencia sexual a las siguientes consideraciones especiales: Que el acompañamiento sea llevado a cabo por personal especializado e interculturalmente sensibilizado con sus costumbres; ser sometidas a exámenes psicológicos culturalmente adecuados que permitan establecer las afectaciones producidos en la salud mental; que se les garantice la presencia de traductores para recibir la declaración de los jóvenes, las mujeres, los mayores y los niños y niñas palenqueras o raizales, si no se expresen de forma suficientemente clara, en el idioma español; y elegir el sexo de la persona ante la cual debe rendir su declaración o realizarse un examen médico.

Comunidades indígenas: Las medidas de atención integral, para pueblos y comunidades indígenas como sujetos colectivos y para sus integrantes individualmente considerados, serán acordes con los valores culturales de cada

 UNIDAD MÉDICA CENTRAL IPS EN SALUD. TU MEJOR DECISIÓN!!	UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS LTDA		
	PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA ESTRATEGIA DE ENFOQUE DIFERENCIAL		
	Código: MCPD10	Documento Controlado	Versión: 01

pueblo y garantizarán el derecho a la identidad cultural, a la autonomía, a las instituciones propias, a sus territorios, a sus sistemas jurídicos propios, a la igualdad material y a la pervivencia física y cultural, de conformidad con la dignidad humana, el principio constitucional del pluralismo étnico y cultural y el respeto de la diferencia, de acuerdo con la legislación vigente para esta población (Decreto Ley 4633 de 2011). Todas las actividades, intervenciones y procedimientos requeridos para la Atención en Salud Integral de las y los indígenas víctimas del conflicto armado al interior de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán: “respetar la cosmovisión y las especificidades culturales de los pueblos y comunidades indígenas. Ninguna víctima será atendida de acuerdo a la medicina occidental sin su consentimiento previo, libre e informado”, de conformidad con los lineamientos que para este caso establezca el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural –SISPI, ordenado en la Ley 1450 de 2011. La Ruta de Atención Integral en Salud para víctimas indígenas, estará articulada al desarrollo e implementación del Sistema Indígena en Salud Propio e Intercultural para Víctimas Indígenas –SISPI, de manera concertada con la mesa permanente de concertación con los pueblos y organizaciones indígenas, con el acompañamiento de su subcomisión de salud, de conformidad con el Decreto 1397 de 1996. Esta Ruta define los mecanismos técnicos, administrativos y operativos de la Atención integral en salud, para los actores del orden nacional y territorial del SGSSS, en orden a garantizar la prestación de servicios de salud gratuitos y con enfoque diferencial. Garantizar la presencia de traductores de confianza de la víctima para recibir la declaración las personas víctimas de violencia sexual que no se expresen de forma suficiente en el idioma español.

Comunidades ROM: La atención en salud brindada a las personas de esta población “respetará las tradiciones, usos y costumbres del Pueblo Rrom o Gitano y su concepción sobre la salud y enfermedad. Las víctimas de esta comunidad, que sean incorporadas en el Registro Único de Víctimas – RUV, serán afiliadas al SGSSS, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 32.2 de la Ley 1448 de 2011...”. Las IPS que prestan servicios de salud, “tienen la obligación de suministrar atención de emergencia de manera inmediata a las víctimas pertenecientes al pueblo Rom o Gitano y las Kumpaño que la requieran, con independencia de la capacidad socioeconómica de los demandantes de estos servicios y sin exigir condición previa para su admisión”.

VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

con el fin de dar cumplimiento a lo establecido dentro de la normatividad, **Ley 1257 de 2008** (no violencia a la mujer), **Ley 1146 de 2007** (Ley para NNA Víctimas de Violencia Sexual), **Resolución 459 de 2012**, **Resolución 3100 del 2019**, **Sentencia C-355 de 2006 de la Corte Constitucional**, partiendo de los siguientes tipos o formas de violencia sexual (violación/asalto sexual, abuso sexual, acoso sexual, explotación



UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS
EN SALUD. TU MEJOR DECISION!!

UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS LTDA

PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA ESTRATEGIA DE ENFOQUE DIFERENCIAL

Código: MCPD10

Documento Controlado

Versión: 01

Página 35 de 37

sexual, trata de personas con fines de explotación sexual, exploración sexual de niños, niñas y adolescentes, violencia sexual en el contexto del conflicto armado, la prostitución forzada y el embarazo forzado), dicho lo anterior la **Unidad Médica Central I.P.S** establece el Procedimiento Para La Atención Integral A Víctimas De Violencia Contra La Mujer (Vm), Violencia Intrafamiliar (Vif), Violencia Sexual (Vs), Víctimas De Ataques Con Acido, Álcalis O Sustancias Similares, en donde se instauran los pasos de atención (ver PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER (VM), VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (VIF), VIOLENCIA SEXUAL (VS), VICTIMAS DE ATAQUES CON ACIDO, ALCALIS O SUSTANCIAS SIMILARES).

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

No	QUÉ	QUIÉN	CÓMO	CUÁNDO	REGISTRO
1	Saludo de ingreso usuarios.	Personal de Vigilancia.	Al momento del ingreso de los usuario, el funcionario o colaborador responsable de la portería, brindara al usuario un saludo cordial y respetuoso, procederá a identificarse y ofrecerá ayuda de tipo informativa o de direccionamiento a los servicios de la I.P.S. en el caso de que el usuario tenga la necesidad de utilizar la silla de ruedas institucional, el funcionario colaborara con la entrega de la misma.	Al ingreso.	Planilla de entrega silla de ruedas cuando aplique.
	Solicitud	Usuario	Para este paso los	Al momento	Software CNT-



UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS
EN SALUD. TU MEJOR DECISION!!

UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS LTDA

PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA ESTRATEGIA DE ENFOQUE DIFERENCIAL

Código: MCPD10

Documento Controlado

Versión: 01

Página 36 de 37

2	Asignación de cita en la IPS.		usuarios pueden solicitar su cita de manera presencial, mediante llamada telefónica al Call Center (601-9195001) o a través de línea de WharsApp (3107593090), de ser necesario y según el tipo de atención y contratación se solicitara el código de Autorización de la EPS, ARP o entidad remitente.	de solicitar la cita.	Pacientes.
3	Identificación de la población que cumple para el manejo de enfoque diferencial.	Funcionario / colaborador es de la UMC I.P.S	Los funcionarios o colaboradores de la institución (facturación y profesionales de salud), podrán registrar en el sistema digital Software CNT-Paciente el tipo de población a la que el usuario pertenece, una vez este se identifique bien sea de manera verbal o presente algún tipo de documento que garantice ser parte de cualquier tipo de población.	Durante el proceso de facturación o durante la atención por el profesional de salud.	software CNT-Pacientes e Historia Clínica
4	Activación Procedimiento Enfoque Diferencial.	Funcionario / colaborador es de la UMC I.P.S	Una vez identificada el tipo de población al cual pertenece el usuario, se activaran tanto el Procedimiento de Enfoque Diferencial y los demás Protocolos o Procedimientos institucionales establecido para la atención de este tipo de población y según lo determinado en la normatividad vigente.	Al identificar el tipo de población al cual pertenece el usuario.	N/A



UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS
EN SALUD. TU MEJOR DECISION!!

UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS LTDA

PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA ESTRATEGIA DE ENFOQUE DIFERENCIAL

Código: MCPD10

Documento Controlado

Versión: 01

Página 37 de 37

5	Valoración o atención	Equipo Multidisciplinario en Salud	Realiza la valoración o atención según la necesidad del usuario y según lo establecido dentro de la documentación institucional.	Una vez se asigne la cita	Historia Clínica con diagnóstico relacionado, soportes, determinación de apoyos, ajustes razonables.
6	Evaluación de la ejecución	Líder Calidad, Líder Seguridad del paciente y Líder de humanización.	Inicialmente se realizará evaluación y seguimiento del proceso en relación.	Oct- 2022	Actas de seguimientos.
7	Plan de mejora	Inicialmente se realizará evaluación y seguimiento del proceso en relación	Construcción de un plan de mejora, de acuerdo a los resultados encontrados.	Sep- 2022	Acta de reunión y formato institucional de plan de mejora.
8	Fin.				

TABLA DE CAMBIOS

VERSION	FECHA	ASPECTOS QUE CAMBIARON EN EL DOCUMENTO	RESPONSABLE
01	02/06/22	Elaboración del procedimiento.	Diana Katherine Donato Góngora.