



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO


PASTO SALUD E.S.E

NIT.900091143-9

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

VERSION 9.0

**SAN JUAN DE PASTO
2024**


	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	2

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

Actualizado por:


MARIA DOLORES BOLAÑOS BRAVO
 JANETH ANGELICA FIGUEROA NARVAEZ
 EDITH YOBANA ORTEGA REVELO
 JIMENA RODRIGUEZ BENAVIDES
 ALVARO NICOLAS ORTIZ

San Juan de Pasto
2024

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	3

CONTENIDO

FORMATO 225 DEL 29 DE AGOSTO DE 2024	4
CONTROL DE CAMBIOS.....	4
INTRODUCCIÓN.....	6
1. OBJETIVOS.....	8
1.1 OBJETIVO GENERAL.....	8
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
2. ALCANCE.....	9
3. MARCO LEGAL	10
4. IDENTIFICACIÓN DE GRUPOS POBLACIONALES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD	14
5. MANUAL DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO	18
6. COMPONENTE 1	23
6.1. ATENCION POBLACIÓN NO AFILIADA Y MIGRANTE EN EL MUNICIPIO DE PASTO	23
7. COMPONENTE 2	30
7.1. POBLACIÓN LGBTIQ+ - OSIGD	30
8. COMPONENTE 3	44
8.1. ATENCIÓN A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD.....	44
9. COMPONENTE 4	58
9.1. CURSOS DE VIDA (Primera Infancia y Vejez)	58
10. COMPONENTE 5	64
10.1. POBLACION CON ENFOQUE ETNICO.....	64
11. COMPONENTE 6	72
11.1. POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE CALLE	72
12. COMPONENTE 7	78
12.1. PERSONAS EN ESTADO DE GESTACIÓN	78
13. INDICADORES	85
BIBLIOGRAFÍA	

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	4


CONTROL DE CAMBIOS

E: Elaboración del Documento
M: Modificación del Documento
X: Eliminación del Documento

VERSIÓN	CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTO	INFORMACIÓN DE CAMBIOS					ACTO ADMINISTRATIVO DE ADOPCIÓN
		E	M	X	ACTIVIDADES O JUSTIFICACIÓN	ELABORÓ /ACTUALIZÓ	
9.0	Actualización y adopción de la Guía para la atención de pacientes en situación de vulnerabilidad y población con características particulares			X	Se actualiza la guía para Definir nuevas acciones encaminadas a la atención integral de los usuarios en situación de vulnerabilidad, actualización de registros clínicos y rutas, reclasificar y actualizar, grupos de población vulnerable priorizado por PASTO SALUD ESE	María Dolores Bolaños Janeth Angélica Narváez Figueroa Edith Yobana Ortega Revelo Jimena Rodríguez Álvaro Nicolas Ortiz	Formato 225 de creación, modificación o eliminación de documentos y registros del 29 de agosto de 2024
8.0	Actualización y adopción de la Guía para la atención de pacientes en situación de vulnerabilidad y población con características particulares			X	Se actualiza documento por cambio en la normatividad relacionada con atención a población vulnerable	María Dolores Bolaños Janeth Angélica Narváez Figueroa Edith Yobana Ortega Revelo Jimena Rodríguez	Formato 225 de creación, modificación o eliminación de documentos y registros del 1 de diciembre de 2023
7.0	Actualización y adopción de la Guía para la atención de pacientes en situación de vulnerabilidad y población con características particulares			X	Se actualiza documento por actualización de normatividad y modelo de atención de Empresarial	María Dolores Bolaños Janeth angélica Narváez Figueroa Edith Yobana Ortega Revelo Jimena Rodríguez	Formato 225 de creación, modificación o eliminación de documentos y registros del 30 de junio de 2021
6.0	Elaboración del protocolo para la atención de pacientes en situación de vulnerabilidad y población con características particulares			X	Se actualiza protocolo por cambio de imagen institucional y actualización del documento a versión 6.0	Janeth Angélica Narváez Figueroa- Enfermera	Resolución 140 del 19 de Abril de 2018



VERSIÓN	CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTO	INFORMACIÓN DE CAMBIOS					ACTO ADMINISTRATIVO DE ADOPCIÓN
		E	M	X	ACTIVIDADES O JUSTIFICACIÓN	ELABORÓ /ACTUALIZÓ	
1.0	Elaboración del protocolo para la atención de pacientes en situación de vulnerabilidad y población con características particulares	X				Janeth Angélica Narváz Figuroa- Enfermera Administrativa Red Oriente PASTO SALUD ESE	Resolución No. 384 del 12 de septiembre de 2017

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	6

INTRODUCCIÓN

La prestación de servicios de salud de pacientes y familias en situación de vulnerabilidad requiere de una atención integral, priorizada y diferenciada que garantice una atención, humanizada, segura y con calidad para la población en situación de discapacidad, grupos étnicos (población Room e indígenas), Mujeres en estado de gestación, usuarios en situación de calle, población LGTBIQ+ -OSIGD, población no afiliada, migrante y cursos de vida (Primera infancia y Vejez).

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


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

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


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

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

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

 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E <small>NIT. 900091143-9</small>	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	7

Es por ello que, Pasto Salud ESE actualiza la presente guía como una herramienta para los profesionales de la salud que oriente a una atención integral con enfoque diferencial y preferencial a los diferentes grupos vulnerables identificados.

 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E <small>NIT. 900091143-9</small>	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	8


1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Definir las acciones encaminadas a la atención integral de los usuarios y familias en situación de vulnerabilidad, reconociendo sus particularidades y favoreciendo la igualdad, equidad, garantía de salud, acceso efectivo y un trato digno de acuerdo a los componentes del enfoque de población vulnerable (población no afiliada y migrante en el municipio de Pasto, población LGBTIQ+ - OSIGD, población con discapacidad, cursos de vida (primera infancia y vejez), grupos étnicos: población ROM e indígenas; personas en estado de gestación y personas en situación de calle, a fin de satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos identificados.


1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E <small>NIT. 900091143-9</small>	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	9

2. ALCANCE

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

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	10

3. MARCO LEGAL

Constitución Política Nacional 1991.

Artículo 13. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

Artículo 47 El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos a quienes se prestará la atención especializada que requieran.

Ley 361 de 1997: Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones.

Ley 1346 de 2009: Por medio de la cual se ratifica la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, promoviendo, protegiendo, y asegurando el goce pleno en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad y promoviendo el respeto de su dignidad.


Ley anti trámites (Decreto 19 de 2012):

Artículo 13. Atención especial a infantes, mujeres gestantes, personas con discapacidad, adultos mayores y veteranos de la fuerza pública. Todas las entidades del Estado o particulares que cumplan funciones administrativas, para efectos de sus actividades de atención al público, establecerán mecanismos de atención preferencial a infantes, personas con algún tipo de discapacidad, mujeres gestantes, adulto mayor y veterano de la Fuerza Pública.

Ley 1438 de 2011: Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones". Establece la Directriz de Enfoque Diferencial para el goce efectivo de los derechos de las personas mayores víctimas del desplazamiento forzado por la violencia.

Artículo 66. Atención integral en salud a personas con discapacidad. Las acciones de salud deben incluir la garantía a la salud de la persona con discapacidad, mediante la atención integral y la implementación de una política nacional de salud con un enfoque diferencial con base en un plan de salud del Ministerio de la Protección Social.

Ley Estatutaria 1618 de 2013: Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, la accesibilidad e inclusión en todos los procedimientos, lugares y servicios. Las entidades deberán tener programas de capacitación para sus profesionales y

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	11

empleados para favorecer los procesos de inclusión de las personas con discapacidad.

Circular 004 de 2015 (Superintendencia de Salud): Por la cual se establecen las instrucciones para la prestación de los servicios de salud para los adultos mayores.

Circular 008 de 2018 (Superintendencia de Salud): Por la cual se hacen adiciones, eliminaciones y modificaciones a la circular 047 de 2007. Se deberá tener rampas y puertas de acceso que permitan el ingreso de personas con movilidad reducida o en sillas de ruedas o coches. Se deberá tener la señalética adecuada para personas con discapacidad visual. Los baños públicos deben estar dotados con lavamanos, elementos de aseo y accesibles a personas con algún tipo de discapacidad.

Norma Técnica Colombiana 6047 Detalle técnico para favorecer la accesibilidad al medio físico.

Resolución 2626-2019 Modelo MAITE

Decreto 762 del 2018 “Por lo cual se adiciona un capítulo al título cuatro, a la parte cuatro, del libro dos, del decreto 1066 del 2015 único reglamentario del sector interior, para adoptar la política pública para la garantía del ejercicio efectivo de los derechos de las personas que hacen parte de los sectores sociales LGBTI y de personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas.

Declaración de las necesidades básicas de las personas Sordo Ciegas – (1989).


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

Decreto 2381 1993: Por el cual se declara el 3 de diciembre de cada año como el día nacional de las personas con discapacidad.

Ley 1098 2006 Código de Infancia y Adolescencia se ocupa, entre otros, en los artículos 36, 43, 44, 46 y 142 de la protección de los menores con discapacidad.

Ley 1257 2008: Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones. Art. 20, 30,31.

Ley 1306 2009: Por la cual se dictan normas para la protección de personas con discapacidad mental y se establece el régimen de la representación de las personas con discapacidad mental absoluta. Art. 13.

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	12

Ley 1346 2009: Por medio de la cual se aprueba la Convención de las Personas con Discapacidad, adoptada por la Organización de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006.

Ley 1275 2009: Se establecen lineamientos de Política Pública Nacional para las personas que presentan enanismo y se dictan otras disposiciones.

Ley 1752 2015: Por medio de la cual se modifica la Ley 1482 de 2011, para sancionar penalmente la discriminación contra las personas con discapacidad. Eleva a delito la discriminación por motivos de discapacidad.

Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, 2009: Este Documento Corresponde con 4 ejes orientadores dentro de los cuales se encuentran la protección de los derechos humanos de las personas mayores, la protección social Integral, el envejecimiento activo y la formación de recurso humano e investigación, cada eje propone sus correspondientes líneas estratégicas y metas aclarando que en la actualidad este documento se propone como Versión Preliminar para análisis y concertación de los actores involucrados en la gestión de la Política

Decreto 4633 de 2011: Por medio del cual se dictan medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de derechos territoriales a las víctimas pertenecientes a los pueblos y comunidades indígenas. Señala la norma, énfasis en el enfoque, en los siguientes artículos:


Decreto 4634 de 2011: Por el cual se dictan medidas de asistencia, atención, reparación integral y restitución de tierras a las víctimas pertenecientes al pueblo ROM o Gitano. Teniendo las condiciones especiales del pueblo Rom o Gitano, se puntualiza el enfoque así: Rehabilitación psicosocial: artículo 80

Ley 1171 de 2007: Por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores”

Ley 1251 de 2008: Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores”

Ley 1276 de 2009: A través de la cual se modifica la ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida.”

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

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	13

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

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


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

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

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

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

Declaración Universal de los Derechos Humanos de la ONU de Diciembre de 1948, en artículo 22 menciona textualmente: "Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social" y en su Artículo 25, menciona "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales".

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	14

4. IDENTIFICACIÓN DE GRUPOS POBLACIONALES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD

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

- Población Vulnerable: Todas las personas, hogares y comunidades que son vulnerables a los riesgos de fuentes naturales o antrópicas.
- Transversalización: Proceso para generar desarrollo sostenible de los grupos humanos y del conjunto de la sociedad. Conlleva la identificación inicial de cuestiones y problemas, la construcción de soluciones, alternativas e interpretaciones y la incidencia en la planificación y ejecución de acciones, ya se trate de legislación, estrategias, políticas, planes o programas, en todas las áreas y a todos los niveles.³
- Universalidad: Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida.⁴
- Vulnerabilidad: Comprende tanto la exposición a un riesgo como la medida de capacidad de cada individuo, familia o comunidad de referencia para enfrentarlo, sea mediante una respuesta endógena o con un apoyo externo. Ejemplo: desintegración familia desplazamiento forzado, apatía comunitaria, ausencia de políticas públicas.⁵

Se identifican los siguientes Componentes:


1. Población no afiliada y migrante en el Municipio de Pasto.
2. Población LGBTIQ+ - OSIGD
3. Población con discapacidad.
4. Curso de Vida (Primera Infancia y Vejez)
5. Grupos étnicos: Población ROM, Indígenas.
6. Personas en Situación de Calle
7. Personas en Estado de Gestación.

Pasto Salud E.S.E cuenta con 7 procesos misionales: Gestión de urgencias, gestión de hospitalización, gestión de servicios ambulatorios, gestión de laboratorio clínico,

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

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

⁵ *Ibíd.*

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	15

gestión de Imagenología, gestión de servicio farmacéutico, gestión y orientación al usuario, cada uno con procedimientos que definen actividades en los contactos administrativos y asistenciales, enmarcados en el continuo de atención:

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




Fuente: Elaboración Propia (2024).

Acceso y evaluación de las barreras de acceso

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

La Empresa ha definido el procedimiento de asignación de citas, GOU-PD 27 estableciendo las actividades necesarias para garantizar el acceso al servicio de salud cuando el usuario requiera a través de los canales disponibles por la Empresa. Además cuenta con el Manual de Información y Atención al Usuario MA-IAU con el propósito de orientar y brindar una respuesta oportuna en la prestación de la atención primaria en salud a los usuarios y sus familias, servidores públicos y en general a todos los grupos de interés.

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	16

Pasto Salud E.S.E cuenta con Guías de Práctica Segura del programa de Seguridad del Paciente, que aplican a todo el continuo de atención para garantizar un servicio con calidad a fin de evitar la materialización de eventos adversos clínicos.

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

- Oficina de atención al usuario: 8 puntos (7 en sedes asistenciales y uno en la sede administrativa). Para las sedes rurales, se cuenta con personal quienes desarrollan funciones de SIAU.
- Toma de muestra de laboratorio: En 14 sedes.
- Laboratorio clínico: Hospital Local Civil, Centro de salud San Vicente y Hospital La Rosa
- Toma de muestra de citología: en 21 sedes
- Procesamiento de muestras de citología cervicouterina: en el Laboratorio del Centro de Salud Catambuco.


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

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

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

Primeras causas de atención:

1. Servicio de urgencias: Infección vías urinarias, diarrea y gastroenteritis, rinofaringitis aguda, gastritis y amigdalitis.
2. Servicio de hospitalización: Infección vías urinarias, neumonía, diarrea y gastroenteritis, celulitis y trastorno mixto de ansiedad y depresión.
3. Servicio de consulta externa: Hipertensión arterial, hipotiroidismo, rinofaringitis aguda, retardo del desarrollo debido a desnutrición proteíco-calórica y gastritis.
4. La de atención de enfermedades de interés en salud pública que son rutas de atención de eventos específicos como violencias y salud mental.
5. La ruta de atención de los diferentes grupos de riesgo que incluye las acciones

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	17

dirigidas a la identificación oportuna de factores de riesgo, su diagnóstico y tratamiento.

Modalidades de prestación de servicios:


- Servicio extramural
- Servicio intramural

Pasto Salud tiene implementada una Política de Humanización, “Sirviendo con Amor”, cualidad esencial de los servidores de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., que se manifiesta en la dignidad, empatía, servicio y entorno de una experiencia centrada en la atención en el paciente capaz de promover la salud, prevenir la enfermedad, fortalecer derechos y deberes, y transformar participativamente los estados de vulnerabilidad en salud y bienestar entre sus usuarios, familias y colaboradores.

Para operativizar la política institucional, la Empresa cuenta con el Programa de Humanización PG – HSA que tiene como propósito fortalecer la cultura colaborativa de humanización para brindar una atención enmarcada en una actuación con dignidad y empatía que busca permanentemente garantizar los derechos y deberes del usuario durante el continuo de atención.

Las estrategias de Humanización son:

1. Soy mejor por ti
2. Tus derechos son nuestros deberes
3. Te escuchamos
4. Un ambiente digno de ti.
5. Conscientes de tu sentir.

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	18

5. MANUAL DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO

5.1 PROTOCOLO DE ATENCIÓN PREFERENCIAL:

Pasto Salud E.S.E, en el Manual de Información y Atención al Usuario MA-IAU, definió el capítulo de protocolo de atención preferencial, priorizando a grupos poblacionales vulnerables y con características particulares así:

- **Adultos mayores y mujeres embarazadas:** Para su atención en los diferentes servicios ofertados por la empresa, deben ingresar y ser atendidos de manera preferencial, ubicarlos de acuerdo con su condición. Con respecto al trato debe hacerse con respeto y tener un tratamiento reservado.
- **Niñas, niños y adolescentes:** Estos pueden presentar solicitudes, quejas o reclamos directamente sobre diferentes asuntos; se debe escuchar atentamente y no manifestar duda o incredulidad, además no tener un trato con apelativos ni diminutivos “niñito” ... “mijito” entre otros. Es importante, hablar claro y en términos acordes con su edad, y sin menospreciarlos a través del lenguaje utilizado.
- **Personas en situación de discapacidad:** Es importante conocer las diferentes condiciones de discapacidad: física o mental.

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


5.2 ASIGNACIÓN DE CITAS E INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN AL USUARIO:

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

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

Los siguientes ítems se encuentran en el módulo de asignación de citas campos serán sujetos de obligatorio diligenciamiento por parte del Talento Humano de SIAU / CALL CENTER”⁶

⁶ Manual de Atención al Usuario, Pasto Salud E.S.E

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	19

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

Opciones de Respuesta (Desplegar)

- Población con discapacidad
- Población de calle, en calle y habitabilidad en calle.
- Grupos étnicos ¿Cuál?: Población ROM, Indígenas y Afro.
- Población LGBTIQ+.
- Población migrante
- Población víctima de conflicto armado.
- Población mayor.
- Población pobre y no afiliada en el Municipio de Pasto
- No Aplica.

- Cuestionamiento (Especialmente para comunidad LGBTIQ+) ¿Conocido/a por?
Opciones de Respuesta (Abierta / ¿Cómo quiere ser llamado?)

- Cuestionamiento (Especialmente para población con discapacidad) ¿Qué tipo de discapacidad presenta?

Opciones de Respuesta (Desplegar)


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

Los anteriores campos serán sujetos de obligatorio diligenciamiento por parte del Talento Humano de SIAU / CALL CENTER y/o diligenciado por el Profesional de Medicina o Enfermería en caso de ser necesario.

Se implementa una escala de color unificada en SIOS (Verde) para facilitar la identificación del usuario en caso de pertenecer a un grupo poblacional vulnerable o con características particulares para aplicar enfoque diferencial y/o preferencial.

5.3 EDUCACIÓN A GRUPOS POBLACIONES VULNERABLES Y CON CARACTERISTICAS PARTICULARES:

Con relación a las intervenciones colectivas dirigidas a poblaciones vulnerables, definidas en la Resolución 3280 del 2018, son todas las actividades van como un conjunto de procedimientos y actividades que buscan el bienestar y protección de la salud de poblaciones vulnerables priorizadas.

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	20

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

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

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

Tamizajes

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


5.4 CONFORMACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

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

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

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

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

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	21

5.5 ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS O INSUMOS DE USO MASIVO PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL O ELIMINACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

Comprende:

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

Intervenciones Individuales

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


En caso que una persona sea diagnosticada con un evento en salud, para el cual la Ruta de Promoción y Manteamiento de la Salud, contempla intervenciones de detección temprana, debe continuar con el manejo definido según el evento y continuar con las demás atenciones e intervenciones establecidas en la Empresa.⁷

Urgencias:


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

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

⁷ Tomado de protocolo de atención al usuario, de atención preferencial, PASTO SALUD ESE. Resolución 3280 del 2019

 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E <small>NIT. 900091143-9</small>	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	22

Todos los registros clínicos de estos pacientes deben tener un abordaje de enfoque diferencial y preferencial donde se garantice la integralidad en la atención.

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	23

6. COMPONENTE 1

6.1. ATENCION POBLACIÓN NO AFILIADA Y MIGRANTE EN EL MUNICIPIO DE PASTO

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

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

GLOSARIO

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

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


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

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

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

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

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

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	24

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

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

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


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

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

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

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

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

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	25

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

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

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


Servicios Socio-sanitarios: Son el resultado de la integración de los servicios sociales y de salud, destinados a las personas en situación de dependencia funcional, social, económica o emocional (psicológica). Con la integración de estos servicios, las personas que presentan estas características pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar la realización de diversas actividades.

6.1.1. Acceso

Decálogo humanización

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

¹⁴ Programa de Humanización Institucional Sirviendo Con Amor Pasto Salud E.S.E (2024)

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	26

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

La Solicitud del servicio por parte del usuario puede ser de

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

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

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

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


Eventos priorizados así:

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

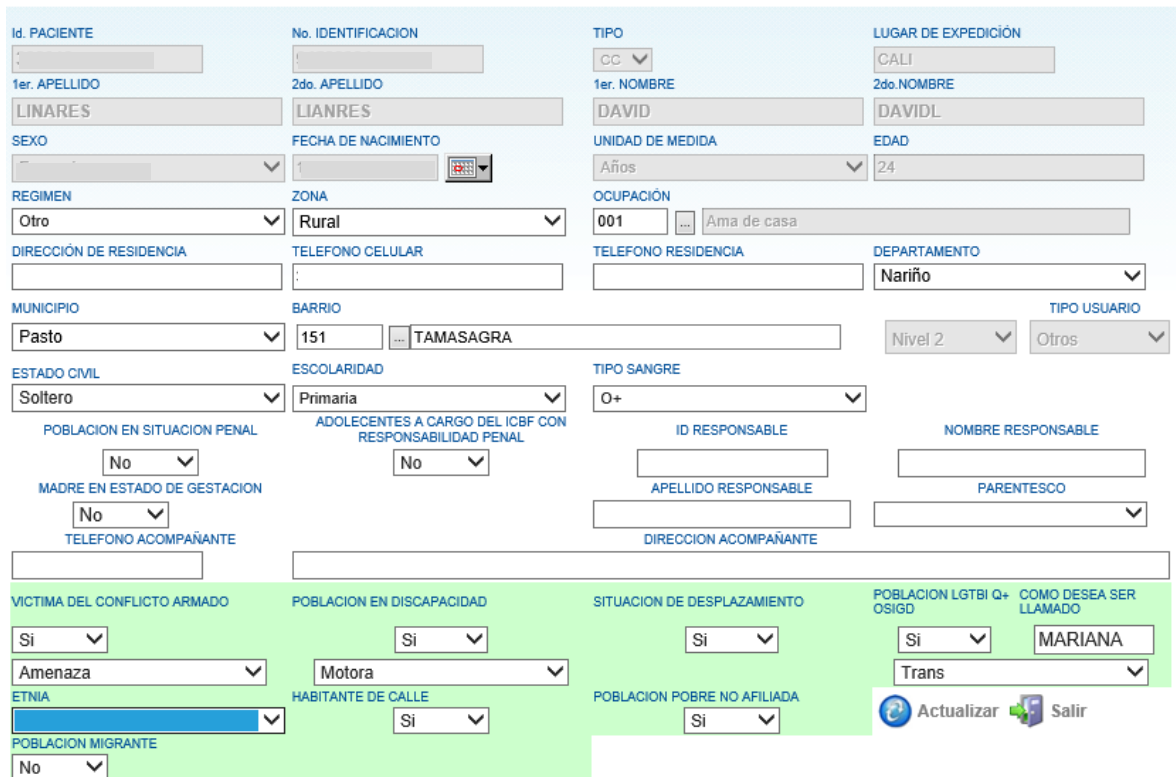
6.1.2. Identificación del paciente

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

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


	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	27

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



Fuente: Aplicativo SIOS (2024)

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

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	28

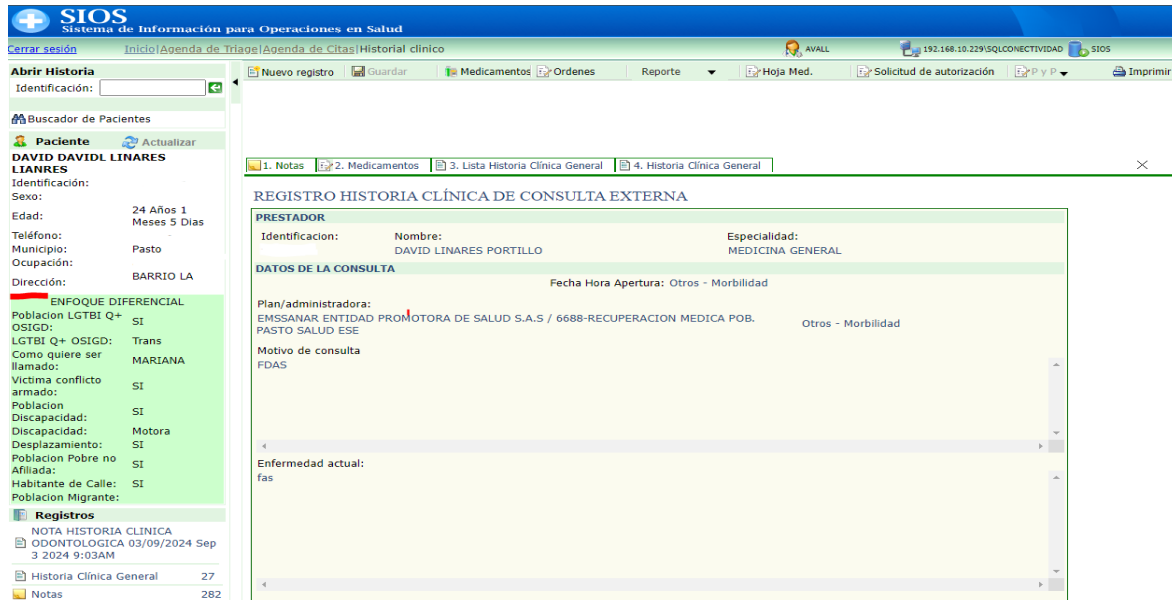
derechos de pacientes con patología de salud mental, derechos de salud sexual y reproductiva y derechos de las víctimas de violencia sexual

Se cuenta con:

- Manual de Información y Orientación al Usuario MA-IAU
- Cartilla de información al Usuario y su familia
- Procedimiento de asignación de citas GO-PD 27
- Ruta de atención para derecho a la segunda opinión MA-IAU.
- Procedimiento de administración de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones, denuncia, desistimiento PQRSFD-d GO-PD 29

6.1.3. REGISTRO E INGRESO


Apertura de historia clínica e indagación de aspectos generales del paciente en el módulo de asignación de citas SIOS. El profesional tratante podrá identificar al paciente observando el recuadro verde al costado del aplicativo para constatar si el usuario pertenece algún grupo poblacional vulnerable o con características particulares para brindar el trato diferenciado pertinente, según sea el caso.



Fuente: Aplicativo SIOS (2024)

6.1.4. Evaluación de necesidades al ingreso

Pasto Salud E.S.E cuenta con el Instructivo de Identificación de Necesidades de Salud al Ingreso de los Pacientes IN-INI donde se indagan los riesgos y necesidades para su atención.

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	29

6.1.5. Planeación de la atención

- Aplicación de Guías Práctica Clínica - GPC adoptadas mediante resolución 321 del 10 de junio de 2019.
- Aplicación de Guías de Práctica Segura – GPS.
- Aplicación de procedimientos, guías, instructivos y manuales definidos para el continuo de la atención.

6.1.6. Ejecución del tratamiento

- Aplicación de Guías Práctica Clínica – GPC
- Aplicación de Guías de Práctica Segura – GPS.
- Registro Clínicos.
- Plan de cuidados de enfermería (Kardex)
- Programa de atención farmacéutica, información y educación al paciente y su familia.

6.1.7. Evaluación de la atención

- Adherencia al tratamiento.
- Auditoria de historias clínicas calidad en registro y adherencia.
- Paciente trazador.
- Aplicación de Encuestas de Satisfacción y resultados de Rondas.


6.1.8. Salida y seguimiento

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

6.1.9. Referencia y contrarreferencia

Manual Operativo del Sistema de Referencia y Contrarreferencia MA-SRC.

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

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	30

7. COMPONENTE 2

7.1. POBLACIÓN LGBTIQ+ - OSIGD

GLOSARIO

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

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

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


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

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

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

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

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

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	31

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

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

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

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

OSIGD: Es el denominativo más utilizados para designar al colectivo de personas diversas con orientación sexual e identidad de género diversas. Es un acrónimo sinónimo de “LGTBI”, pero OSIGD comporta un enfoque de derechos más preciso.


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

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

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

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

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

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	32

Rol de género: conjunto de normas sociales, comportamientos y expectativas preestablecidas relacionadas con las diferentes categorías de identidades sexuales y de género en una determinada cultura y periodo histórico. El comportamiento de una persona puede ser diferente del rol de género tradicionalmente asociado con su sexo asignado al nacimiento o su identidad de género, así como trascender por completo del sistema de roles de género culturalmente establecido.

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


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

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

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

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

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

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	33

Transición: período durante el cual las personas transgénero o transexuales asumen su identidad de género e inician el proceso de cambio del rol de género y expresión de género, asociadas con el sexo natal, hacia el rol y expresión de género que viven como suyo. La transición puede, o no, incluir feminización o masculinización del cuerpo a través de hormonas y otros procedimientos médicos. El inicio, la naturaleza y duración de la transición es variable e individualizada.

Heterosexuales: Personas que dirigen su deseo erótico y afectivo hacia otras personas de sexo “opuesto”.¹⁵


ASPECTOS A TENER EN CUENTA EN EL PROCESO DE ATENCIÓN

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

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

¹⁵ Acuerdo N° 055/2019P.P para la diversidad sexual y de géneros Pasto

¹⁶ https://issuu.com/grupodearticulacioninternasparalapo/docs/6_lineamiento_enfoque_diferencial_o

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	34

discriminación.¹⁷

7.1.1. Acceso

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

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

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

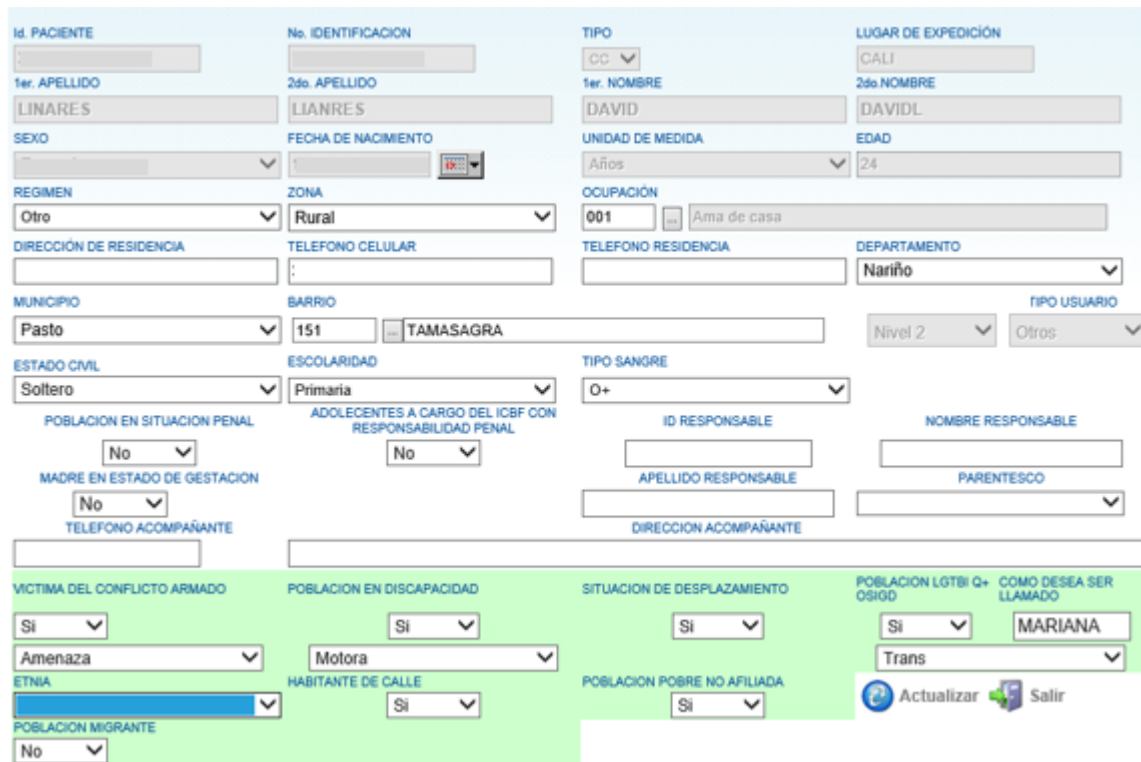
7.1.2. Identificación del paciente

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

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

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

¹⁷ <https://www.calameo.com/read/00648062731d467c8352e>



Id. PACIENTE
No. IDENTIFICACION

TIPO
CC

LUGAR DE EXPEDICIÓN
CALI

1er. APELLIDO
LINARES

2do. APELLIDO
LIANRES

1er. NOMBRE
DAVID

2do. NOMBRE
DAVIDL

SEXO
M

FECHA DE NACIMIENTO
Años 24

UNIDAD DE MEDIDA
Años

EDAD
24

REGIMEN
Otro

ZONA
Rural

OCUPACION
001 Ama de casa

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA
TELEFONO CELULAR

TELEFONO RESIDENCIA
DEPARTAMENTO
Nariño

MUNICIPIO
Pasto

BARRIO
151 TAMASAGRA

TIPO USUARIO
Nivel 2 Otros

ESTADO CIVIL
Soltero

ESCOLARIDAD
Primaria

TIPO SANGRE
O+

POBLACION EN SITUACION PENAL
No

ADOLESCENTES A CARGO DEL ICBF CON RESPONSABILIDAD PENAL
No

ID RESPONSABLE
NOMBRE RESPONSABLE

MADRE EN ESTADO DE GESTACION
No

APELLIDO RESPONSABLE
PARENTESCO

TELEFONO ACOMPAÑANTE
DIRECCION ACOMPAÑANTE

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO
Si Amenaza

POBLACION EN DISCAPACIDAD
Si Motora

SITUACION DE DESPLAZAMIENTO
Si

POBLACION LGTBI Q+ COMO DESEA SER LLAMADO
Si MARIANA Trans

ETNIA
HABITANTE DE CALLE

POBLACION POBRE NO AFILIADA
Si

POBLACION MIGRANTE
No

Actualizar Salir

Fuente: Aplicativo SIOS (2024)


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

Se cuenta con:

- Manual de Información y Orientación al Usuario MA-IAU
- Cartilla de información al Usuario y su familia
- Procedimiento de asignación de citas GO-PD 27
- Ruta de atención para derecho a la segunda opinión MA-IAU.
- Procedimiento de administración de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones, denuncia, desistimiento PQRSFD-d GO-PD 29

7.1.3. Registro e ingreso

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

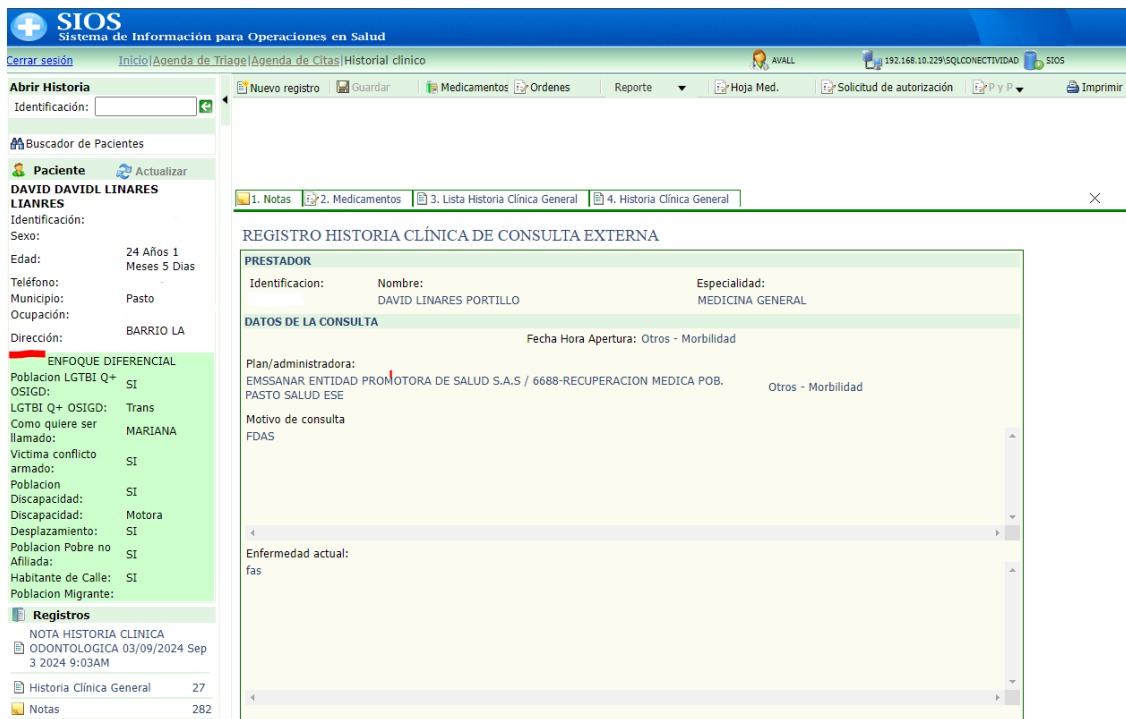
	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	36

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

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

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


El profesional tratante podrá identificar al paciente observando el recuadro verde al costado del aplicativo para constatar si el usuario pertenece algún grupo poblacional vulnerable o con características particulares para brindar el trato diferenciado pertinente, según sea el caso.



Fuente: Aplicativo SIOS (2024)

7.1.4. Evaluación de necesidades al ingreso

Pasto Salud E.S.E cuenta con el Instructivo de Identificación de Necesidades de Salud al Ingreso de los Pacientes IN-INI donde se indagan los riesgos y necesidades para su atención.

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	37

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

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

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

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

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


7.1.5. Planeación de la atención

Aplicación de Guías de Práctica Clínica - GPC adoptadas mediante resolución 321 del 10 de junio de 2019.

En toda persona LGBTIQ+ - OSIGD que asista a un servicio de atención de la salud se debe explorar sobre los patrones de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias, mediante un cuestionario estandarizado, Las preguntas deben ser formuladas en forma discreta y libre de prejuicios y de acuerdo con los lineamientos técnicos para la atención integral de personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas.¹⁸

Se deben conocer los factores de riesgo de esta población descritos en los instrumentos técnicos jurídicos relacionados a la prevención y tratamiento de las

¹⁸ chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/http://www.saludcapital.gov.co/DASEG/At_integr/LINEAMIENTO_ATENCION.pdf

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	38

ITS/VIH del Ministerio de Salud. En cuanto al manejo de las ITS se debe proporcionar la atención de acuerdo con los lineamientos técnicos para el control de las infecciones de transmisión sexual.

Prevención de cáncer cérvico-uterino y de mama.

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

Embarazo: El control prenatal, en caso de embarazo de una mujer lesbiana, bisexual y Hombre transexual debe realizarse de acuerdo con lo establecido en los lineamientos técnicos vigentes y las guías estandarizadas por la Empresa, teniendo en cuenta sus características particulares identificadas desde el momento del acceso al servicio.

Climaterio: La atención para las mujeres lesbianas, bisexuales y transexuales en la etapa de climaterio, no difiere de la proporcionada al resto de mujeres, por lo tanto, debe realizarse como está establecido en la normativa vigente, teniendo en cuenta sus características particulares identificadas desde el momento del acceso al servicio.

Atención específica a población Trans: Los exámenes físicos deben ser con base en la anatomía de la persona, independientemente de su identidad de género. Pero si la persona se identifica como género masculino, diríjase a él como hombre y si se identifica como género femenino diríjase a ella como mujer.

Se deben realizar las siguientes acciones:


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

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

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

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

El personal de salud durante la consulta debe realizar:

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	39

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

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


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

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

Atención en salud a Hombre trans:


- Monitoree la medición de las constantes vitales.
- Evalúe cáncer de mama, examen anual de pared torácica y axilas; indique mamografía al igual que para mujeres (no es necesaria en el caso de reconstrucción de mama, debe considerarse si sólo se ha realizado una reducción). Indique mamografía en personas desde los cuarenta años, valorando los factores de riesgo caso por caso.
- Investigue antecedentes familiares de enfermedad coronaria y enfermedad cerebrovascular.
- Monitoree síntomas cardíacos, especialmente durante los primeros dos años de terapia hormonal.
- Realice inspecciones visuales periódicas en busca de verrugas genitales, erosiones y otras lesiones.
- Realice tamizaje cardiovascular.
- Realice citología cervicouterina de acuerdo con Resolución 3280. Los exámenes de papanicolaou no son indicados en las neovaginas, por estar recubiertas con epitelio queratinizado y no pueden ser evaluadas con estas pruebas.
- Si se sospecha una ITS, siga los Lineamientos técnicos para el control de las ITS.
- Indique, para todo hombre trans con un cérvix, tamizaje de cérvix, según los instrumentos técnicos jurídicos vigentes.
- Evalúe sangrado uterino espontáneo en ausencia de un factor mitigante (dosis de testosterona no aplicadas, dosis excesivas de testosterona que conduce a niveles aumentados de estrógenos, modificaciones de peso, enfermedades tiroideas, entre otros).

Atención en salud a Mujeres trans:

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	40

- Monitoree la medición de las constantes vitales.
- Investigue antecedentes familiares de enfermedad coronaria y enfermedad cerebrovascular.
- Monitoree síntomas cardíacos, especialmente durante los primeros dos años de terapia hormonal.
- Utilice una exploración digital rectal para evaluar la próstata de todas las mujeres trans de acuerdo con el instrumento técnico jurídico respectivo.
- Realice inspecciones visuales periódicas en busca de verrugas genitales, erosiones y otras lesiones.
- Realice tamizaje cardiovascular.
- Si se sospecha una ITS, siga los Lineamientos técnicos para el control de las ITS.
- Explorar el riesgo actual o futuro de las mujeres trans en el uso de inyecciones de relleno de tejidos blandos (mamas y glúteos).
- En los casos de mujeres trans que presenten complicaciones derivadas de aplicación de inyecciones de relleno de tejidos blandos, en mamas o glúteos, se debe referir al nivel de atención correspondiente de acuerdo con las guías de atención y manual de referencia adoptado por Pasto Salud ESE.
 - Indicar actividad física a personas usuarias de estrógeno, ya que puede ayudar a mantener el tono muscular.
 - Indicar suplemento de calcio en mujeres trans en etapa preorquidectomía, independientemente del uso de hormonas.
 - Mantener la terapia estrogénica para la prevención primaria de la osteoporosis.
 - Aborde en forma igual que a mujeres trans que toman estrógenos, excepto con respecto a lípidos.
 - Considere histerectomía en las mujeres post menopáusicas si la fecundidad no es un problema, la persona tiene más de cuarenta años y la salud no será Adversamente afectada por la cirugía. Siga recomendaciones estándar para el estudio de otros cánceres.
 - Recomiende ejercicios de estiramiento, énfasis en repeticiones y aumento gradual de carga para evitar la ruptura de tendones al hacer ejercicio para aumentar fuerza.
 - Solicite estudios de densidad ósea si el paciente ha tomado testosterona por más de cinco a diez años sin ooforectomía, si es mayor de cincuenta años de edad, o antes si están presentes factores de riesgo adicionales; recomiende suplementos de calcio, de acuerdo con las actuales normativas de prevención de osteoporosis para ayudar a mantener la densidad ósea.

Atención en salud a hombres gays, HSH y bisexuales: La atención a hombres gays y bisexuales no difiere de la atención que se da al resto de la población masculina, por lo que debe regirse con los instrumentos técnicos jurídicos vigentes para la atención de hombres durante el curso de vida. Sin embargo, se deben tomar en cuenta las prácticas sexuales específicas que puede ejercer esta población

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	41

efectuando la debida exploración, sin presumir alguna de ellas, además la atención debe ser fortalecida con el componente educativo.

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

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

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

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

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


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

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

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

Para las intervenciones en el área de Información, Educación y Comunicación el personal de salud debe:

- Promover en el desarrollo de las áreas de la información, educación y comunicación; el respeto a la orientación sexual, identidad de género y expresión de género, así como a los derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos de la población LGBTIQ+ - OSIGD y contribuir así a su acceso a la salud y al bienestar.
- Impulsar el enfoque de la determinación social de la salud y de comportamientos

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	42

protectores y mejorar la calidad de la atención integral en los establecimientos de salud, basados en la necesidad de la población LGBTIQ+ - OSIGD y fortalecer la capacidad técnica del personal de salud y de otras instituciones que estén involucradas con la atención integral en salud de esta población.

- Promoción de estilos de vida saludables.

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

7.1.6. Ejecución del tratamiento

- Aplicación de Guías Práctica Clínica – GPC
- Aplicación de Guías de Práctica Segura – GPS.
- Registro Clínicos.
- Plan de cuidados de enfermería (Kardex)
- Programa de atención farmacéutica, información y educación al paciente y su familia.

7.1.7. Evaluación de la atención

- Adherencia al tratamiento.
- Auditoria de historias clínicas calidad en registro y adherencia.
- Paciente trazador.
- Aplicación de Encuestas de Satisfacción y resultados de Rondas.


7.1.8. Salida y seguimiento

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


7.1.9. Referencia y contrarreferencia

Manual Operativo del Sistema de Referencia y Contrarreferencia MA-SRC.

Para la Gestión de los riesgos poblacionales Pasto Salud ESE, se compromete con la implementación de las Rutas integrales de Atención en Salud tales como la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal y los Modelos de Atención

 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E <small>NIT. 900091143-9</small>	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	43

de Enfermedades Crónicas, con lo cual se intervendrá de manera integral los riesgos en los grupos poblacionales específicos identificados en la priorización, así como también establecer los indicadores de impacto y la gestión y análisis de resultados.

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	44

8. COMPONENTE 3

8.1. ATENCIÓN A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD

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

GLOSARIO

Equidad: Este principio se refiere a la igualdad de oportunidades a partir de la inclusión de las personas con discapacidad sin ningún tipo de discriminación.¹⁹


Discapacidad Física: “En esta categoría se encuentran las personas que presentan en forma permanente deficiencias corporales funcionales a nivel musculoesquelético, neurológico, tegumentario de origen congénito o adquirido, pérdida o ausencia de alguna parte de su cuerpo, o presencia de desórdenes del movimiento corporal. Se refiere a aquellas personas que podrían presentar en el desarrollo de sus actividades cotidianas, diferentes grados de dificultad funcional para el movimiento corporal y su relación en los diversos entornos al caminar, desplazarse, cambiar o mantener posiciones del cuerpo, llevar, manipular o transportar objetos y realizar actividades de cuidado personal, o del hogar, interactuar con otros sujetos, entre otras (Ministerio de la Protección Social & ACNUR, 2011).

Para aumentar el grado de independencia, las personas con alteraciones en su movilidad requieren, en algunos casos, de la ayuda de otras personas, al igual que de productos de apoyo como prótesis (piernas o brazos artificiales), órtesis, sillas de ruedas, bastones, caminadores o muletas, entre otros. De igual forma, para su participación en actividades personales, educativas, formativas, laborales y productivas, deportivas, culturales y sociales pueden requerir espacios físicos y transporte accesible”.²⁰

Discapacidad Intelectual: “Se refiere a aquellas personas que presentan deficiencias en las capacidades mentales generales, como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje de la experiencia. Estos producen deficiencias del funcionamiento adaptativo, de tal manera que el individuo no alcanza los estándares de independencia personal y de responsabilidad social en

¹⁹ [chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://oig.cepal.org/sites/default/files/2007_ley1145_col.pdf](https://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://oig.cepal.org/sites/default/files/2007_ley1145_col.pdf)

²⁰ <https://www1.funcionpublica.gov.co/web/inclusion-publica/categor%C3%ADas-de-discapacidad>

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	45

uno o más aspectos de la vida cotidiana, incluidos la comunicación, la participación social, el funcionamiento académico u ocupacional y la independencia personal en la casa o en la comunidad (American Psychiatric Association, 2014).

Para lograr una mayor independencia funcional y participación social, estas personas requieren de apoyos especializados terapéuticos y pedagógicos, entre otros. Es necesaria la adecuación de programas educativos o formativos adaptados a sus posibilidades y necesidades, al igual que el desarrollo de estrategias que faciliten el aprendizaje de tareas y actividades de la vida diaria, como auto cuidado, interacción con el entorno y de desempeño de roles dentro de la sociedad. Los apoyos personales son indispensables para su protección y como facilitadores en su aprendizaje y participación social”.²¹

Discapacidad Psicosocial: “Resulta de la interacción entre las personas con deficiencias (alteraciones en el pensamiento, percepciones, emociones, sentimientos, comportamientos y relaciones, considerados como signos y síntomas atendiendo a su duración, coexistencia, intensidad y afectación funcional) y las barreras del entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad. Estas barreras surgen de los límites que las diferentes culturas y sociedades imponen a la conducta y comportamiento humanos, así como por el estigma social y las actitudes discriminatorias. Para lograr una mayor independencia funcional, estas personas requieren básicamente de apoyos médicos y terapéuticos especializados de acuerdo con sus necesidades. De igual forma, para su protección y participación en actividades personales, educativas, formativas, deportivas, culturales, sociales, laborales y productivas, pueden requerir apoyo de otra persona (MSPS, 2015a)”.²²


Discapacidad Múltiple: “Presencia de dos o más deficiencias asociadas, de orden físico, sensorial, mental o intelectual, las cuales afectan significativamente el nivel de desarrollo, las posibilidades funcionales, la comunicación, la interacción social y el aprendizaje, por lo que requieren para su atención de apoyos generalizados y permanentes. Las particularidades de la discapacidad múltiple no están dadas por la sumatoria de los diferentes tipos de deficiencia, sino por la interacción que se presenta entre ellos. A través de dicha interacción se determina el nivel de desarrollo, las posibilidades funcionales, de la comunicación, de la interacción social (Secretaría de Educación Pública, Perkins International Latin America & Sense International 2011)”.²³

Discapacidad Auditiva: En esta categoría se encuentran personas que presentan en forma permanente deficiencias en las funciones sensoriales relacionadas con la percepción de los sonidos y la discriminación de su localización, tono, volumen y

²¹ <https://www1.funcionpublica.gov.co/web/inclusion-publica/categor%C3%ADas-de-discapacidad>

²² <https://www1.funcionpublica.gov.co/web/inclusion-publica/categor%C3%ADas-de-discapacidad>

²³ <https://www1.funcionpublica.gov.co/web/inclusion-publica/categor%C3%ADas-de-discapacidad>

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	46

calidad; como consecuencia, presentan diferentes grados de dificultad en la recepción y producción de mensajes verbales y, por tanto, para la comunicación oral. Se incluye en esta categoría a las personas sordas y a las personas con hipoacusia esto es, aquellas que debido a una deficiencia en la capacidad auditiva presentan dificultades en la discriminación de sonidos, palabras, frases, conversación e incluso sonidos con mayor intensidad que la voz conversacional, según el grado de pérdida auditiva (Ministerio de la Protección Social & ACNUR, 2011).

Para aumentar su grado de independencia estas personas pueden requerir de la ayuda de intérpretes de lengua de señas, productos de apoyo como audífonos, implantes cocleares o sistemas FM, entre otros. De igual forma, para garantizar su participación, requieren contextos accesibles, así como estrategias comunicativas entre las que se encuentran los mensajes de texto y las señales visuales de información, orientación y prevención de situaciones de riesgo.²⁴


Discapacidad Visual: “En esta categoría se incluye a aquellas personas que presentan deficiencias para percibir la luz, forma, tamaño color de los objetos. Se incluye a las personas ciegas y a las personas con baja visión, es decir, quienes, a pesar de usar gafas o lentes de contacto, o haberse practicado cirugía, tienen dificultades para distinguir formas, colores, rostros, objetos en la calle, ver en la noche, ver de lejos o de cerca, independientemente de que sea por uno o ambos ojos (Ministerio de la Protección Social & ACNUR, 2011).

Estas personas presentan diferentes grados de dificultad en la ejecución de actividades de cuidado personal, del hogar o del trabajo, entre otras. Para una mayor independencia y autonomía, estas personas pueden requerir productos de apoyo como bastones de orientación, lentes o lupas, textos en braille, macrotipo (texto ampliado), programas lectores de pantalla, programas magnificadores o información auditiva, entre otros. Para su participación requieren contextos accesibles en los que se cuente con señales informativas, orientadoras y de prevención de situaciones de riesgo, con colores de contraste, pisos con diferentes texturas y mensajes, en braille o sonoros, entre otros”.²⁵

Discapacidad Sordoceguera: La sordoceguera es una discapacidad única que resulta de la combinación de una deficiencia visual y una deficiencia auditiva, que genera en las personas que la presentan problemas de comunicación, orientación, movilidad y el acceso a la información. Algunas personas sordociegas son sordas y ciegas totales, mientras que otras conservan restos auditivos y/o restos visuales.

²⁴ <https://www1.funcionpublica.gov.co/web/inclusion-publica/categor%C3%ADas-de-discapacidad>

²⁵ <https://www1.funcionpublica.gov.co/web/inclusion-publica/categor%C3%ADas-de-discapacidad>

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	47

Las personas sordociegas requieren de servicios especializados de guía interpretación para su desarrollo e inclusión social.²⁶

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


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

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

Barreras actitudinales: Corresponden a las conductas, actitudes, ideas, palabras, frases, sentimientos, estigmas y prejuicios de las personas, con o sin discapacidad, cuyos efectos son los de excluir directamente o los de impedir u obstaculizar, por omisión, el acceso real y en condiciones de igualdad a los derechos, servicios y oportunidades sociales por parte de las personas con discapacidad. Ejemplos de estas barreras son expresiones, acciones e ideas como: las personas con discapacidad son “incapaces” de tomar sus propias decisiones y por lo tanto no pueden recibir y administrar las ayudas que se le entregan, que no pueden diseñar y vivir su propio proyecto de vida, entre otros.”²⁷

²⁶ <https://www1.funcionpublica.gov.co/web/inclusion-publica/categor%C3%ADas-de-discapacidad>

²⁷ https://issuu.com/grupodearticulacioninternasparalapo/docs/6_lineamiento_enfoque_diferencial_p_0d26d6c1d6f8d8

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	48

8.1.1. Acceso

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

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

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

Actividades fundamentales para brindar la atención a personas con discapacidad:

1. Una vez identificado el tipo de discapacidad que presenta el usuario, se procede a definir ajustes razonables para garantizar el acceso al servicio de salud.
2. Fortalecer acciones para la complementación de talento humano para abordaje de la discapacidad.
3. Fortalecer la implementación de Derechos establecidos por Pasto Salud E.S.E, por medio de Resolución 572 del 2023, en el artículo segundo de la misma, se relacionan los Derechos de personas con Discapacidad y en el artículo tercero, los Derechos de personas de Salud Mental.

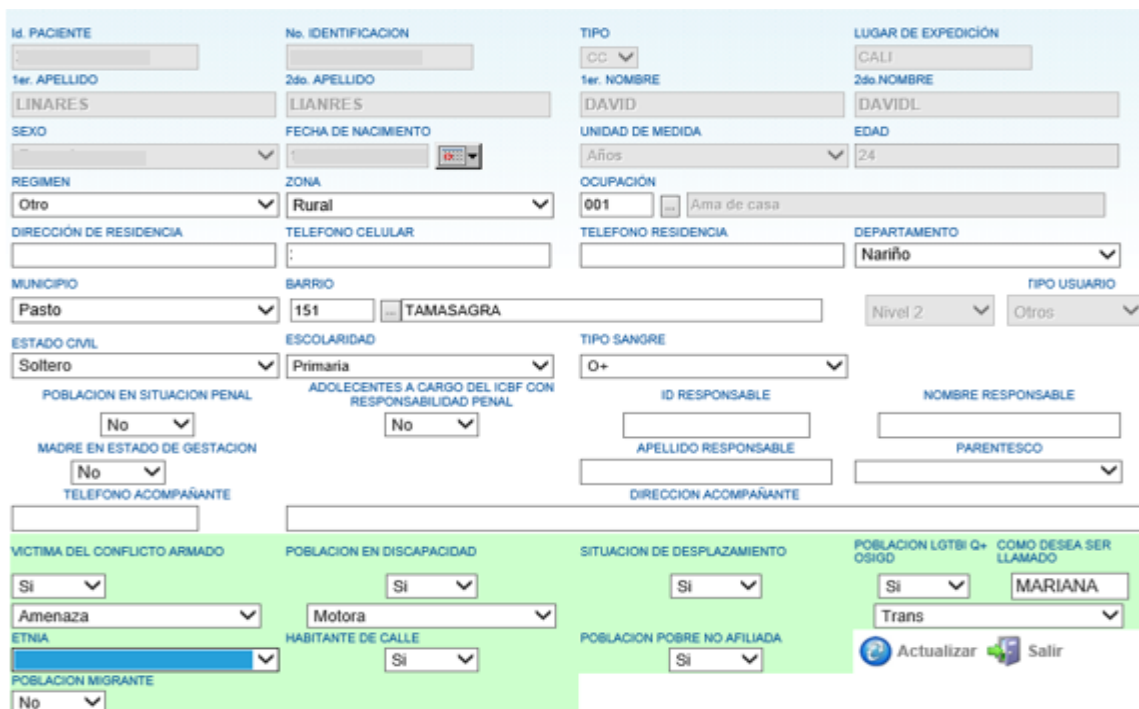
8.1.2. Identificación del paciente

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

Actualización de datos:

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

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



The form is divided into several sections for data entry:

- Id. PACIENTE**: Fields for patient ID, last name (LINARES), first name (DAVID), sex, date of birth, and phone numbers.
- No. IDENTIFICACION**: Fields for identification number, last name (LIANRES), first name (DAVID), and age (24).
- TIPO**: Dropdown menu for patient type, currently set to 'CC'.
- LUGAR DE EXPEDICIÓN**: Field for the place of issue, set to 'CALI'.
- REGIMEN**: Dropdown menu for insurance regime, set to 'Otro'.
- ZONA**: Dropdown menu for zone, set to 'Rural'.
- UNIDAD DE MEDIDA**: Dropdown menu for unit of measure, set to 'Años'.
- EDAD**: Field for age, set to '24'.
- OCCUPACION**: Field for occupation, set to 'Ama de casa'.
- DIRECCIÓN DE RESIDENCIA**: Field for residence address.
- TELEFONO CELULAR**: Field for cell phone number.
- TELEFONO RESIDENCIA**: Field for residence phone number.
- DEPARTAMENTO**: Dropdown menu for department, set to 'Nariño'.
- MUNICIPIO**: Dropdown menu for municipality, set to 'Pasto'.
- BARRIO**: Field for neighborhood, set to 'TAMASAGRA'.
- TIPO USUARIO**: Dropdown menu for user type, set to 'Nivel 2'.
- ESTADO CIVIL**: Dropdown menu for marital status, set to 'Soltero'.
- ESCOLARIDAD**: Dropdown menu for education level, set to 'Primaria'.
- TIPO SANGRE**: Dropdown menu for blood type, set to 'O+'.
- POBLACION EN SITUACION PENAL**: Dropdown menu for penal situation, set to 'No'.
- ADOLESCENTES A CARGO DEL ICBF CON RESPONSABILIDAD PENAL**: Dropdown menu for ICBF responsibility, set to 'No'.
- ID RESPONSABLE**: Field for responsible person ID.
- NOMBRE RESPONSABLE**: Field for responsible person name.
- MADRE EN ESTADO DE GESTACION**: Dropdown menu for pregnancy status, set to 'No'.
- APELLIDO RESPONSABLE**: Field for responsible person last name.
- PARENTESCO**: Dropdown menu for relationship, set to 'Otros'.
- TELEFONO ACOMPAÑANTE**: Field for accompanying person phone number.
- DIRECCION ACOMPAÑANTE**: Field for accompanying person address.
- VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO**: Dropdown menu for armed conflict victim status, set to 'Si'.
- POBLACION EN DISCAPACIDAD**: Dropdown menu for disability status, set to 'Si'.
- SITUACION DE DESPLAZAMIENTO**: Dropdown menu for displacement status, set to 'Si'.
- POBLACION LGTBI+ Q+ COMO DESEA SER LLAMADO**: Field for preferred name, set to 'MARIANA'.
- Amenaza**: Dropdown menu for threat status, set to 'Amenaza'.
- Motora**: Dropdown menu for motor status, set to 'Motora'.
- POBLACION LGTBI+ Q+ OSIG**: Dropdown menu for OSIG status, set to 'Si'.
- Trans**: Dropdown menu for gender identity, set to 'Trans'.
- ETNIA**: Dropdown menu for ethnicity, set to 'ETNIA'.
- HABITANTE DE CALLE**: Dropdown menu for street dweller status, set to 'Si'.
- POBLACION POBRE NO AFILIADA**: Dropdown menu for non-affiliated poor status, set to 'Si'.
- POBLACION MIGRANTE**: Dropdown menu for migrant status, set to 'No'.

Buttons for 'Actualizar' and 'Salir' are located at the bottom right of the form.

Fuente: Aplicativo SIOS (2024)

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

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


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

Se cuenta con:

- Manual de Información y Orientación al Usuario MA-IAU
- Cartilla de información al Usuario y su familia
- Procedimiento de asignación de citas GO-PD 27
- Ruta de atención para derecho a la segunda opinión MA-IAU.
- Procedimiento de administración de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones, denuncia, desistimiento PQRSFD-d GO-PD 29

8.1.3. Registro e ingreso

Apertura de historia clínica e indagación de aspectos generales del paciente en el módulo de asignación de citas SIOS. El profesional tratante podrá identificar al

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	50

paciente observando el recuadro verde al costado del aplicativo para constatar si el usuario pertenece algún grupo poblacional vulnerable o con características particulares para brindar el trato diferenciado pertinente, según sea el caso.



ENFOQUE DIFERENCIAL

Poblacion LGTBI Q+	SI
OSIGD:	SI
LGTBI Q+ OSIGD:	Trans
Como quiere ser llamado:	MARIANA
Victima conflicto armado:	SI
Poblacion:	SI
Discapacidad:	SI
Discapacidad:	Motora
Desplazamiento:	SI
Poblacion Pobre no Afiliada:	SI
Habitante de Calle:	SI
Poblacion Migrante:	SI

Registros

NOTA HISTORIA CLINICA	
ODONTOLOGICA 03/09/2024 Sep 3 2024 9:03AM	
Historia Clínica General	27
Notas	282

Fuente: Aplicativo SIOS (2024)

8.1.4. Evaluación de necesidades al ingreso

Pasto Salud E.S.E cuenta con el Instructivo de Identificación de Necesidades de Salud al Ingreso de los Pacientes IN-INI donde se indagan los riesgos y necesidades para su atención.

DISCAPACIDAD VISUAL

- Salude claramente a la persona de modo que no quepa ninguna duda de que se está dirigiendo a ella para lo cual ha de presentarse e identificarse claramente. Si fuera necesario no dude en tocar su brazo o mano para captar su atención.
- Si conoce a la persona ciega o con discapacidad visual de otra ocasión anterior, no juegue a las adivinanzas. No piense que enseguida va a conocerle por su tono de voz salvo que pertenezca a su familia o al círculo de personas con las que trata habitualmente. El emisor debe identificarse siempre.
- Hable y preste atención a la persona. A pesar de que no pueda verle, la persona ciega percibirá si no le presta atención, si mientras le habla usted mira en otra dirección. Ellos perciben claramente de dónde procede la fuente de voz.
- Se pueden utilizar sin ningún tipo de problema términos o expresiones que hacen alusión o que contienen términos relativos a la vista, al mirar. Los discapacitados visuales utilizan ese mismo lenguaje, aunque con otra forma análoga de expresar su manera específica de ver como palpar o darse cuenta.




FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	51

- No utilice expresiones indefinidas o aproximativas Términos como “allí”, “por aquí”, carecen de sentido para la persona con discapacidad visual. Lo mismo ocurre cuando señalamos algo con la mano, con la cabeza o de cualquier otro modo que no sea mediante términos concretos con referencias exactas a la posición que se indica con respecto al propio individuo. Así, por ejemplo, expresiones correctas serían las del tipo: "A su derecha se encuentra la puerta", "Delante de usted, a unos diez pasos, o a unos diez metros... se encuentra la sala.
- Muchas personas ciegas o deficientes visuales pueden desenvolverse de manera autónoma ayudados de un bastón guía (bastón blanco) o incluso de un perro guía. Si alguno de ellos le solicitara información debería indicarle los datos teniendo en cuenta la distancia y los obstáculos físicos que se pueda encontrar (escaleras, bordillos, cuestas empinadas, entre otros). Póngase siempre en la situación de su interlocutor y mire desde su perspectiva para facilitarle la información precisa.
- No eleve la voz ni piense que ha de estar hablándole continuamente. La conversación ha de fluir normalmente.
- No se ausente sin avisar ni tampoco entre en un consultorio sin saludar.
- Para la custodia de objetos personales como abrigos o maletines, indíquele claramente dónde los sitúa y márkelos. No cambie la posición en la que ha dejado sus objetos, sin avisarle y obtener su aprobación.
- Para mostrarle un asiento basta con llevar su mano hacia el respaldo o sobre el brazo del mismo.
- Cuando tenga que leerle un documento hágalo despacio y con claridad. No abrevie los contenidos ni se permita comentarios sobre su contenido a menos que se los pidan expresamente.
- La puntualidad es muy importante. Para una persona que no ve los minutos se hacen eternos cuando se está esperando sin poder percibir lo que pasa y sin tener nada que hacer. Esto produce un nerviosismo y una tensión inútiles.
- Para indicarle a una persona ciega dónde ha de firmar puede: Agarrar su mano y llevarle hasta el punto dónde ha de firmar situar el dedo índice de su mano izquierda hasta el punto dónde ha de firmar.
- No deje objetos que puedan suponer un obstáculo en las zonas de paso: sillas, cajones abiertos, carros de limpieza, etc.
- Muestre tangiblemente dónde se encuentran los objetos.

DISCAPACIDAD AUDITIVA

- En el momento en que ingrese no halar a la persona de la ropa o del brazo.
- No es necesario gritar, no le oírás. Puede incluso que consigamos el efecto contrario pues al vociferar, aunque el mensaje sea positivo, nuestro rostro se crispa y esto es lo que el interlocutor percibe; no capta el contenido de las palabras, sólo ve un rostro hostil.
- Algunas personas sordas le comprenderán leyendo sus labios, pero esto no

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	52

ocurre siempre.


- Hable con un ritmo medio, ni muy deprisa ni muy despacio. No es conveniente acelerar la emisión para terminar el asunto cuanto antes. Tampoco es operativo un discurso excesivamente lento, pues es difícil hilar correctamente la totalidad del mismo.
- Hay que vocalizar correctamente, pero sin exagerar. No hacer muecas e intente utilizar frases cortas o sencillas. Esto será de gran utilidad tanto para la persona sorda pues facilita la lectura labial, como para el intérprete que ha de transmitir con exactitud sus palabras.
- Diríjase siempre de frente a su usuario con discapacidad auditiva. Esto nos ayudará en dos sentidos: Primero sentirá confianza en nosotros; segundo, a la vista de su expresión facial, proseguiremos la conversación con la seguridad de que nos comprende. En general, las personas sordas son muy expresivas gestualmente, lo que nos puede ayudar a saber si debemos parar y comenzar de nuevo o si estamos teniendo éxito y la comunicación es correcta. No le hable nunca de espaldas o de lado pues impediría que éste pudiera leer sus labios.
- Tenemos que mantener la zona de la boca limpia de obstáculos, tener a la vista los labios. Se recomienda apartar de la boca cualquier objeto, bolígrafo, mano, chicle, caramelo, cigarrillo, etc. que dificulte la vocalización y la emisión de la voz
- Debemos permanecer quietos mientras nos comunicamos. No daremos la espalda, ni giraremos la cabeza, ni nos agacharemos. En general no adoptaremos ninguna postura que dificulte la vocalización y la emisión de la conversación.
- Es conveniente buscar una zona iluminada. con suficiente luz de frente y a la misma altura que el personal de salud para que pueda ver con claridad su rostro y capte así la información de forma visual.
- Nos podemos ayudar con la escritura. En determinadas ocasiones puede ser necesario escribir palabras para completar la expresión oral.
- Cuando una persona sorda esté provista de prótesis auditivas (audífonos) se ha de tener en cuenta: la mayoría no llegan a tener una audición completa por el simple hecho de llevarlos. Constituyen un complemento, una ayuda para discriminar los sonidos que se producen a su alrededor.

PERSONAS CON DISCAPACIDAD SORDOAUDITIVA Y VISUAL

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

INTERPRETES DE LENGUAJE DE SEÑAS

La Empresa dispone para casos especiales de un traductor de lenguaje de señas para facilitar la comunicación en la cita médica o práctica de algún procedimiento

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	53

de Salud. Implemente el medio escrito en caso de ser necesario. También se cuenta cartilla en Braille de Deberes y Derechos y se dispone del Centro de Relevos para los casos especiales.


DISCAPACIDAD FÍSICA

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

USUARIOS CON DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL (MENTAL)

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

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

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	54

8.1.5. Planeación de la atención

- Aplicación de Guías Práctica Clínica - GPC adoptadas mediante resolución 321 del 10 de junio de 2019.
- Aplicación de Guías de Práctica Segura – GPS.
- Aplicación de procedimientos, guías, instructivos y manuales definidos para el continuo de la atención.

8.1.6. Ejecución del tratamiento

- Aplicación de Guías Práctica Clínica – GPC
- Aplicación de Guías de Práctica Segura – GPS.
- Registro Clínicos.
- Plan de cuidados de enfermería (Kardex)
- Programa de atención farmacéutica, información y educación al paciente y su familia.

8.1.7. Evaluación de la atención

- Adherencia al tratamiento.
- Auditoria de historias clínicas calidad en registro y adherencia.
- Paciente trazador.
- Aplicación de Encuestas de Satisfacción y resultados de Rondas.


8.1.8. Salida y seguimiento

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

8.1.9. Referencia y contrarreferencia

Manual Operativo del Sistema de Referencia y Contrarreferencia MA-SRC.

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

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	55

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

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

Elementos que Componen la estructura de la política de gobierno digital:

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

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

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


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

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

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

8.3 PÁGINA WEB INSTITUCIONAL

- Chat on-line (para asignación de citas médicas).
- Formulario electrónico para resolver PQRSF-S para la ciudadanía y los trabajadores de la Entidad.
- Formulario para la solicitud de copia de historia clínica.
- Herramientas para trabajadores (desprendibles de pago, servidor documental,

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	56

- acceso a sistemas de información, certificado laboral),
- Datos Abiertos de información para investigación.
 - Calendario de Eventos para la participación ciudadana y asociaciones de usuarios.
 - Centro de Relevó: Pensando en beneficiar a la población sorda de todo el país, en sus necesidades comunicativas básicas, a través de las TIC, nace el Centro de Relevó, como proyecto del ministerio de las TIC y la Federación Nacional de Sordos de Colombia, FENASCOL desde el año 2021.
 - A través del aplicativo, las personas sordas pueden comunicarse con cualquier persona oyente en todo el país.
 - Solicitar el servicio de interpretación cuando necesite ser atendido en las diferentes instituciones o entidades del país.
 - Acceder al conocimiento y uso de las TIC siendo no solo consumidores sino productores de información.

<https://pastosaludese.gov.co/site/participacionciudadana/accesibilidad/73-centro-de-relevo>
 - Convertic – Jaws: Es un software que convierte a voz la información que se muestra en la pantalla, permitiendo a las personas ciegas hacer un uso autónomo del computador y sus aplicaciones.

<https://pastosaludese.gov.co/site/participacion-ciudadana/accesibilidad/33-accesibilidad>



PÁGINA WEB INSTITUCIONAL - ACCESIBILIDAD

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

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

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



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

PÁGINA WEB INSTITUCIONAL - ACCESIBILIDAD

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

Cursos de Accesibilidad



Centro de Relevo



RADIO EN-LÍNEA DE PASTO SALUD

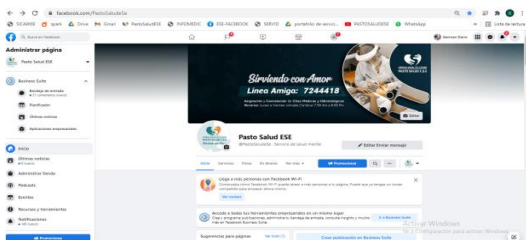
En la pagina principal de la web institucional www.pastosaludese.gov.co y a través de la sección participación ciudadana, el ciudadano podrá encontrar el enlace de "radio Pasto salud", la radio virtual que tiene contenido actual e informativo de las actividades que realiza la Empresa Social del Estado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




REDES SOCIALES Y MEDIOS

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

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



	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	58

9. COMPONENTE 4

9.1. CURSOS DE VIDA (Primera Infancia y Vejez)

GLOSARIO

Primera Infancia: La primera infancia inicia desde los 7 días hasta los 5 años, 11 meses y 29 días, se constituye en el momento del curso de vida con mayor posibilidad de potenciar el desarrollo cerebral a través de la interacción con el ambiente y su contexto, por lo tanto es de vital importancia reconocer las características físicas, biológicas, psicológicas y sociales a las que cotidianamente están expuestos los niños y las niñas en este momento vital, así como identificar situaciones que pueden incidir negativamente en la salud y en su desarrollo, y de esta manera hacer un abordaje diferencial en la atención.²⁸

Vejez: Es una etapa que comienza a los 60 años y es considerada como la última etapa de la vida y forma parte del envejecimiento

9.1.1. Acceso

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

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


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

9.1.2. Identificación del paciente

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

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

²⁸ Resolución 3280 del 2018

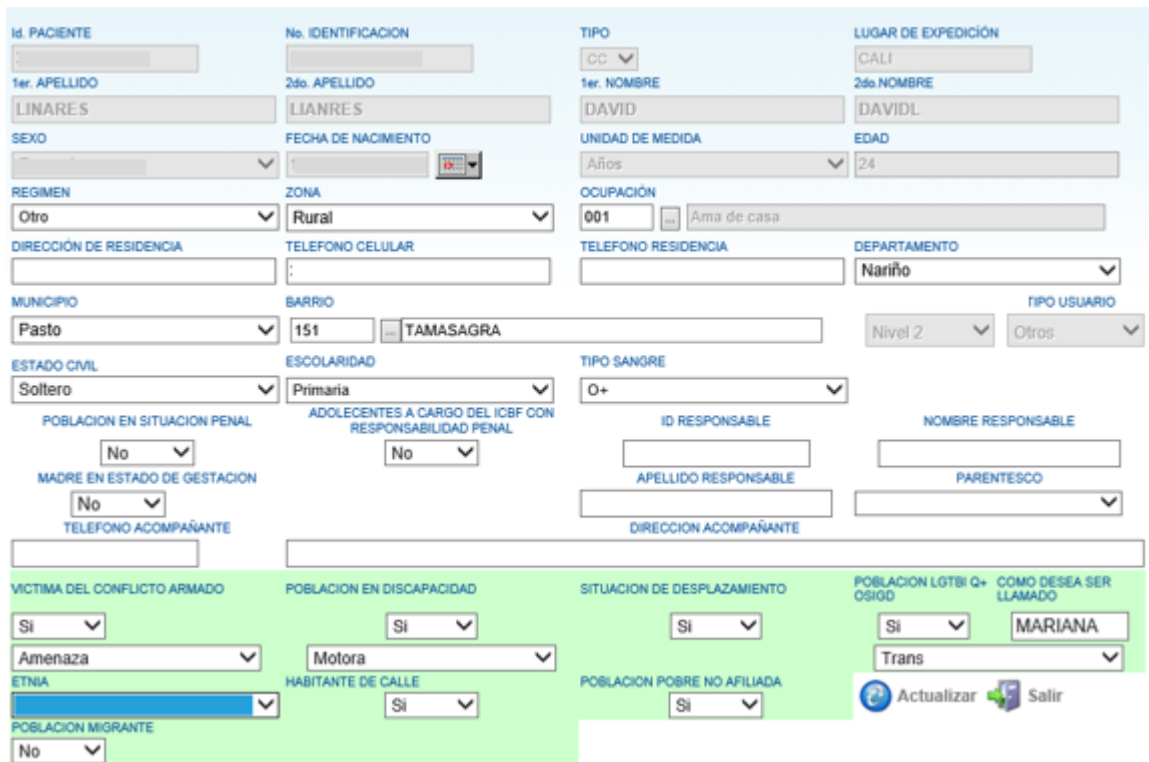
	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	59

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

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

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

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




Fuente: Aplicativo SIOS (2024)

Identificar los programas sociales para personas mayores y primera infancia que promueven las entidades territoriales.

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

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

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	60

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

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

Se cuenta con:


- Manual de Información y Orientación al Usuario MA-IAU
- Cartilla de información al Usuario y su familia
- Procedimiento de asignación de citas GO-PD 27
- Ruta de atención para derecho a la segunda opinión MA-IAU.
- Procedimiento de administración de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones, denuncia, desistimiento PQRSFD-d GO-PD 29

RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA:

1. Tratar al usuario con enfoque preferencial dada su condición de vulnerabilidad.
2. Brinde oportunidad en la atención (priorice la asignación de citas y la prestación del servicio).
3. Tener en cuenta las preocupaciones entorno a su estado de salud y no dudar de la información suministrada por el cuidador.
4. Aplicar los núcleos de valores de la institución entorno a Humanización: Empatía, Dignidad, Entorno y Servicio.
5. Permitir espacios de confianza con el menor, que le permitan al infante expresar su condición de salud actual. Sea cuidadoso con los signos de alarma que pueda presentar el menor.
6. Referir oportunamente en los casos que se requiera.
7. Permita el ingreso de un acompañante permanentemente.

RECOMENDACIONES PARA LA ATENCION DE LA PERSONA MAYOR:

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

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	61

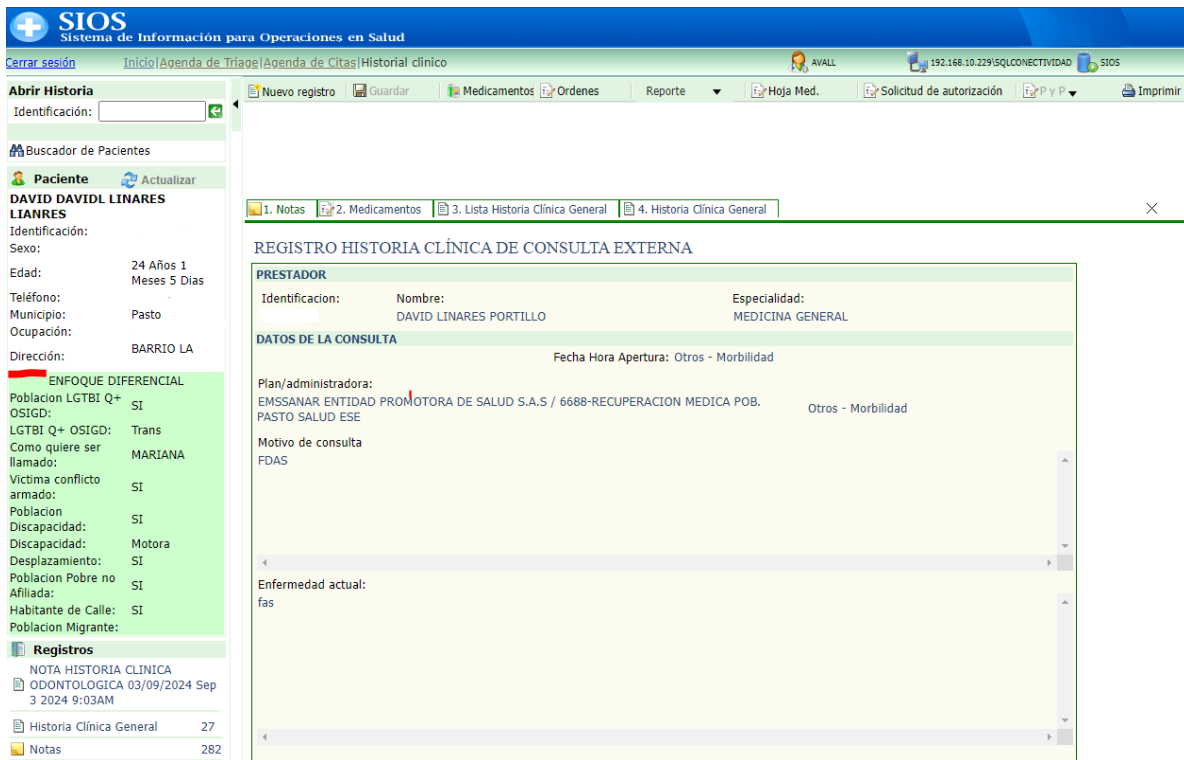
4. Sea paciente y empático, tome mayor tiempo para explicar al usuario sobre su condición de salud y el tratamiento a aplicar.
5. Identifique signo de abandono y/o maltrato sobre el usuario de la tercera edad.
6. Permita el ingreso de un acompañante permanentemente.
7. Sea cuidadoso con la prevención de caídas con los adultos mayores, puede generarse un evento adverso.

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

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

9.1.3. Registro e ingreso

Apertura de historia clínica e indagación de aspectos generales del paciente en el módulo de asignación de citas SIOS. El profesional tratante podrá identificar al paciente observando el recuadro verde al costado del aplicativo para constatar si el usuario pertenece algún grupo poblacional vulnerable o con características particulares para brindar el trato diferenciado pertinente, según sea el caso.



ENFOQUE DIFERENCIAL

- Poblacion LGTBI Q+ OSIGD: SI
- LGTBI Q+ OSIGD: Trans
- Como quiere ser llamado: MARIANA
- Victima conflicto armado: SI
- Poblacion: SI
- Discapacidad: SI
- Discapacidad: Motora
- Desplazamiento: SI
- Poblacion Pobre no Afiliada: SI
- Habitante de Calle: SI
- Poblacion Migrante: SI

REGISTRO HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA

PRESTADOR

Identificación:	Nombre:	Especialidad:
	DAVID LINARES PORTILLO	MEDICINA GENERAL

DATOS DE LA CONSULTA


Fecha Hora Apertura: Otros - Morbilidad

Plan/administradora:
EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S / 6688-RECUPERACION MEDICA POB. PASTO SALUD ESE Otros - Morbilidad

Motivo de consulta
FDAS

Enfermedad actual:
fas

Fuente: Aplicativo SIOS (2024)

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	62

9.1.4. Evaluación de necesidades al ingreso

Pasto Salud E.S.E cuenta con el Instructivo de Identificación de Necesidades de Salud al Ingreso de los Pacientes IN-INI donde se indagan los riesgos y necesidades para su atención.

9.1.5. Planeación de la atención

- Aplicación de Guías Práctica Clínica - GPC adoptadas mediante resolución 321 del 10 de junio de 2019.
- Aplicación de Guías de Práctica Segura – GPS.
- Aplicación de procedimientos, guías, instructivos y manuales definidos para el continuo de la atención.

9.1.6. Ejecución del tratamiento

- Aplicación de Guías Práctica Clínica – GPC
- Aplicación de Guías de Práctica Segura – GPS.
- Registro Clínicos.
- Plan de cuidados de enfermería (Kardex)
- Programa de atención farmacéutica, información y educación al paciente y su familia.

9.1.7. Evaluación de la atención

- Adherencia al tratamiento.
- Auditoria de historias clínicas calidad en registro y adherencia.
- Paciente trazador.
- Aplicación de Encuestas de Satisfacción y resultados de Rondas.


9.1.8. Salida y seguimiento

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


9.1.9. Referencia y contrarreferencia

Manual Operativo del Sistema de Referencia y Contrarreferencia MA-SRC.

Para la Gestión de los riesgos poblacionales Pasto Salud ESE, se compromete con la implementación de las Rutas integrales de Atención en Salud tales como la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, la Ruta Integral

 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E <small>NIT. 900091143-9</small>	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	63

de Atención en Salud para la población Materno Perinatal y los Modelos de Atención de Enfermedades Crónicas, con lo cual se intervendrá de manera integral los riesgos en los grupos poblacionales específicos identificados en la priorización, así como también establecer los indicadores de impacto y la gestión y análisis de resultados.

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	64

10. COMPONENTE 5

10.1. POBLACION CON ENFOQUE ETNICO

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

GLOSARIO

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

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


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

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

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

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

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

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	65

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

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

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

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


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

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

El pueblo Rom posee una particular conciencia histórica al reivindicar precisamente el aquí y el ahora, se puede afirmar que es un pueblo que tiene una memoria del continuo presente, en este sentido, los Rom no tienen un concepto de planificación del futuro, sino una manera propia de definir procesos en su cotidianidad, el tiempo, por tanto, no es lineal ni se divide en momentos de pasado, presente y futuro.

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

Cuidado de salud propia e intercultural: Son las acciones en salud propia y complementaria que se realizan con las personas, las familias, la comunidad y con

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	66

el territorio, que tiendan a promover y proteger la salud, y a prevenir y tratar la enfermedad con el propósito de promover, recuperar y mantener la armonía y el equilibrio.

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

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

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

10.1.1. Acceso


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

La Solicitud del servicio por parte del usuario puede ser de

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

Eventos priorizados así:

- Eventos transmisibles (VIH, ITS, TBC, E IRAG y los inmunoprevenibles, tales como sarampión, rubeola, difteria, polio, entre otras.
- Enfermedades transmitidas por vectores: malaria, enfermedad de Chagas, dengue, leishmaniosis y fiebre amarilla.
- Violencias, especialmente de aquellas de género, explotación, trata de personas entre otras.

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	67

- Condiciones crónicas que generalmente se ven descompensadas en la migración, diabetes, hipertensión, y asma, así mismo enfermedades mentales, dado el alto riesgo psicosocial que se presente en esta población.
- Vacunación y anticoncepción ²⁹

10.1.2. Identificación del paciente

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

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

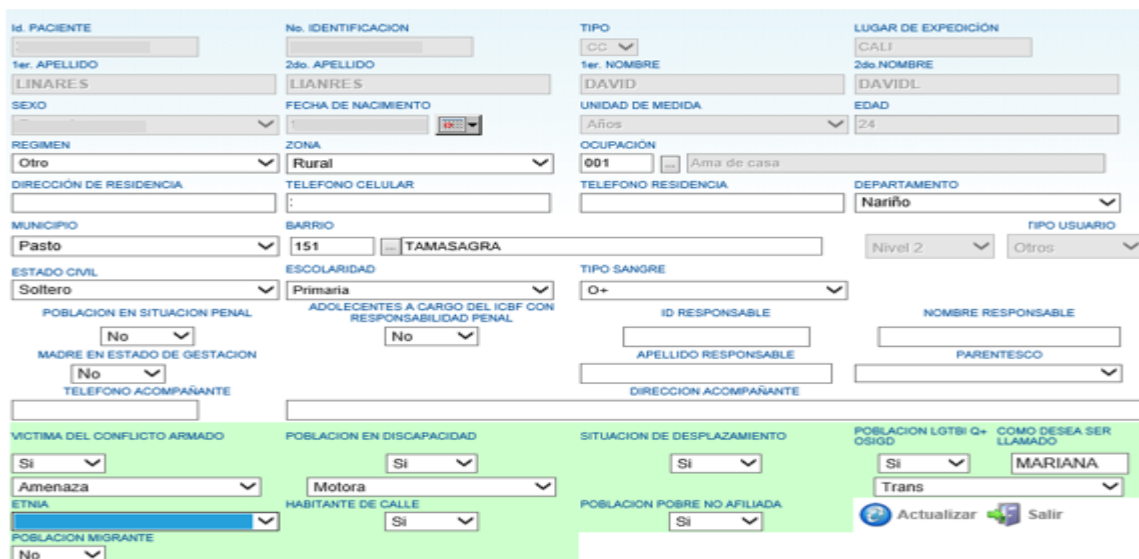
Verificar en bases de datos de EAPB y en Adres el estado de afiliación por parte de atención al usuario.

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

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

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

²⁹ El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031: Indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Room



The form is divided into several sections:

- PERSONAL DATA:** Includes fields for first and second surnames (LINARES), first and second names (DAVID), sex, date of birth, age (24), and occupation (Ama de casa).
- IDENTIFICATION:** Includes ID type (CC), ID number (001), and phone numbers for residence and cell phone.
- RESIDENCE:** Includes municipality (Pasto), zone (Rural), and department (Nariño).
- CIVIL STATUS & EDUCATION:** Includes marital status (Soltero) and education level (Primaria).
- LEGAL & PENAL STATUS:** Includes fields for criminal record, penal responsibility, and pregnancy status.
- VULNERABILITY INDICATORS:** A green section with checkboxes for:
 - VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO (Si)
 - POBLACION EN DISCAPACIDAD (Si)
 - SITUACION DE DESPLAZAMIENTO (Si)
 - POBLACION LGTBI Q+ OSIGD (Si)
 - ETNIA (Amenaza)
 - HABITANTE DE CALLE (Motora)
 - POBLACION POBRE NO AFILIADA (Si)
 - POBLACION MIGRANTE (No)
- RESPONSIBLE:** Fields for ID, name, and relationship of the responsible person.
- OTHER:** Includes 'TIPO USUARIO' (Level 2) and 'COMO DESEA SER LLAMADO' (MARIANA).

Fuente: Aplicativo SIOS (2024)

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


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

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

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

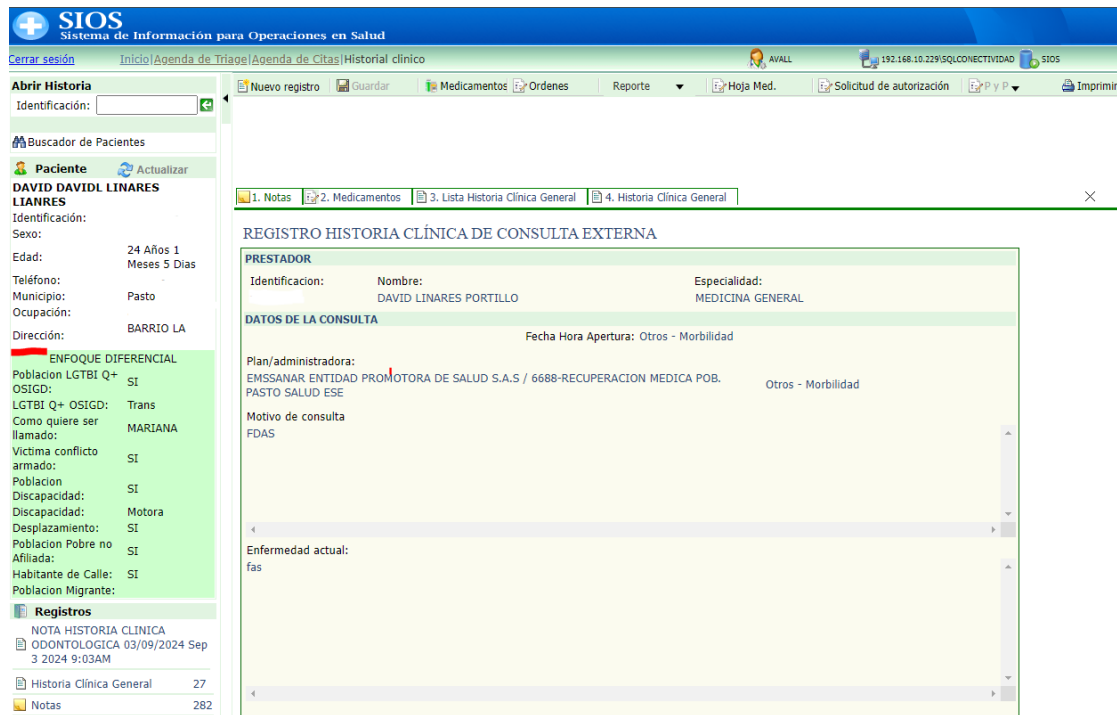
Se cuenta con:

- Manual de Información y Orientación al Usuario MA-IAU
- Cartilla de información al Usuario y su familia
- Procedimiento de asignación de citas GO-PD 27
- Ruta de atención para derecho a la segunda opinión MA-IAU.
- Procedimiento de administración de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones, denuncia, desistimiento PQRSFD-d GO-PD 29
-

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	69

10.1.3. Registro e ingreso

Apertura de historia clínica e indagación de aspectos generales del paciente en el módulo de asignación de citas SIOS. El profesional tratante podrá identificar al paciente observando el recuadro verde al costado del aplicativo para constatar si el usuario pertenece algún grupo poblacional vulnerable o con características particulares para brindar el trato diferenciado pertinente, según sea el caso.




Fuente: Aplicativo SIOS (2024)

10.1.4. Evaluación de necesidades al ingreso

Pasto Salud E.S.E cuenta con el Instructivo de Identificación de Necesidades de Salud al Ingreso de los Pacientes IN-INI donde se indagan los riesgos y necesidades para su atención.

RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN:

- Identificar la lengua nativa para tener una comunicación asertiva con el usuario, permitiendo el acceso del acompañante o traductor durante todo el continuo de atención.
- En caso de población Rom, si consulta una usuaria de género femenino debe ser atendida por personal de salud femenino y viceversa.

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	70

- Respetar permanente la culturalidad y creencias del usuario: En población Rom, evitar hablar de salud sexual y reproductiva en presencia del género masculino.
- Mantener las prácticas de la medicina tradicional, plantas propias y conocimientos ancestrales para la pervivencia de los pueblos indígenas.
- El proceso de atención médica debe siempre tener en cuenta los conceptos de medicina tradicional de cada comunidad. No se debe obligar al paciente a un tratamiento que él considere como tabú dentro de su cosmovisión ancestral, en lo referente al tema de salud mental, es imprescindible recordar que las intervenciones y programas de orden psicosocial, deben enmarcarse en los contextos culturales de cada comunidad respetando las tradiciones y costumbres ancestrales de los pueblos.
- No se deben imponer en ninguna circunstancia modelos de comportamientos occidentales a las comunidades de poblaciones étnicas. Se debe promover el diálogo y el intercambio intercultural, pero de una manera respetuosa que no sofoque la identidad misma de los pueblos ancestrales.

10.1.5. Planeación de la atención

- Aplicación de Guías Práctica Clínica - GPC adoptadas mediante resolución 321 del 10 de junio de 2019.
- Aplicación de Guías de Práctica Segura – GPS.
- Aplicación de procedimientos, guías, instructivos y manuales definidos para el continuo de la atención.


10.1.6. Ejecución del tratamiento

- Aplicación de Guías Práctica Clínica – GPC
- Aplicación de Guías de Práctica Segura – GPS.
- Registro Clínicos.
- Plan de cuidados de enfermería (Kardex)
- Programa de atención farmacéutica, información y educación al paciente y su familia.

10.1.7. Evaluación de la atención

- Adherencia al tratamiento.
- Auditoria de historias clínicas calidad en registro y adherencia.
- Paciente trazador.
- Aplicación de Encuestas de Satisfacción y resultados de Rondas.

10.1.8. Salida y seguimiento

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	71

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


10.1.9. Referencia y contrarreferencia

Manual Operativo del Sistema de Referencia y Contrarreferencia MA-SRC.

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

SALUD

- Garantizar programas de brigadas móviles encargadas de prestar los servicios de salud hasta los territorios donde se encuentren ubicadas las comunidades indígenas.
- Coordinar y concertar jornadas de atención integral en salud para los territorios colectivos con la participación de la autoridad tradicional.
- La capacitación y prestación de primeros auxilios se debe tener en cuenta las prácticas ancestrales de medicina tradicional consultando constantemente y apoyándose en la orientación de médicos tradicionales de la zona (mamos, jaibanas, taitas, curacas, chamanes, curanderos, entre otros).
-

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	72

11. COMPONENTE 6

11.1. POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE CALLE

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

GLOSARIO:

Habitante de la Calle: Persona sin distinción de sexo, raza o edad, que hace de la calle su lugar de habitación, ya sea de forma permanente o transitoria.³⁰

Habitante en Calle: Aquellas que hacen de la calle el escenario para su supervivencia, pero cuentan con un espacio privado diferente de la calle donde residen, sea la casa de su familia, la habitación de una residencia o un hotel³¹

Calle: Lugar que los habitantes de la calle toman como su residencia habitual y que no cumple con la totalidad de los elementos para solventar las necesidades básicas de un ser humano.³²

Personas en Riesgo de habitar en Calle: Aquellas cuyo contexto se caracteriza por la presencia de factores predisponentes para la vida en calle que son los estructurales, es decir, aquellos que determinan desigualdades para el ejercicio de derechos sociales, económicos, políticos y culturales que generan condiciones individuales y sociales de riesgo para la habitanza en calle, así como una reproducción de dinámicas sociales y económicas que perpetúan la desigualdad, y por la presencia de factores precipitantes de la vida en calle, que son los coyunturales que se relacionan con aspectos contextuales y biográficos que agudizan el riesgo, tales como la desafiliación social (Castel, R, 1997), los trastornos de salud, haber vivido situación de calle previamente, y el abandono escolar, entre otros. Los factores precipitantes unidos a los predisponentes incrementan exponencialmente el riesgo de habitar la calle.

Las personas EN calle y DE la calle se reúnen en el grupo población en situación de calle a nivel internacional (Nieto & Koller, 2015).³³


Atención integral en salud centrado en:

³⁰ <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=53735>

³¹ <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/habitantes-en-calle.aspx>

³² <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=53735>

³³ <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/habitantes-en-calle.aspx>

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	73

- Dignidad humana
- Reconocimiento de las capacidades de las personas
- Reducción del estigma y la discriminación
- Inclusión en la sociedad
- Gestión del conocimiento en salud de los habitantes de la calle³⁴

11.1.1. Acceso

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

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

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


Eventos priorizados así:

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

11.1.2. Identificación del paciente

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

³⁴ El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031: Indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rom

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	74

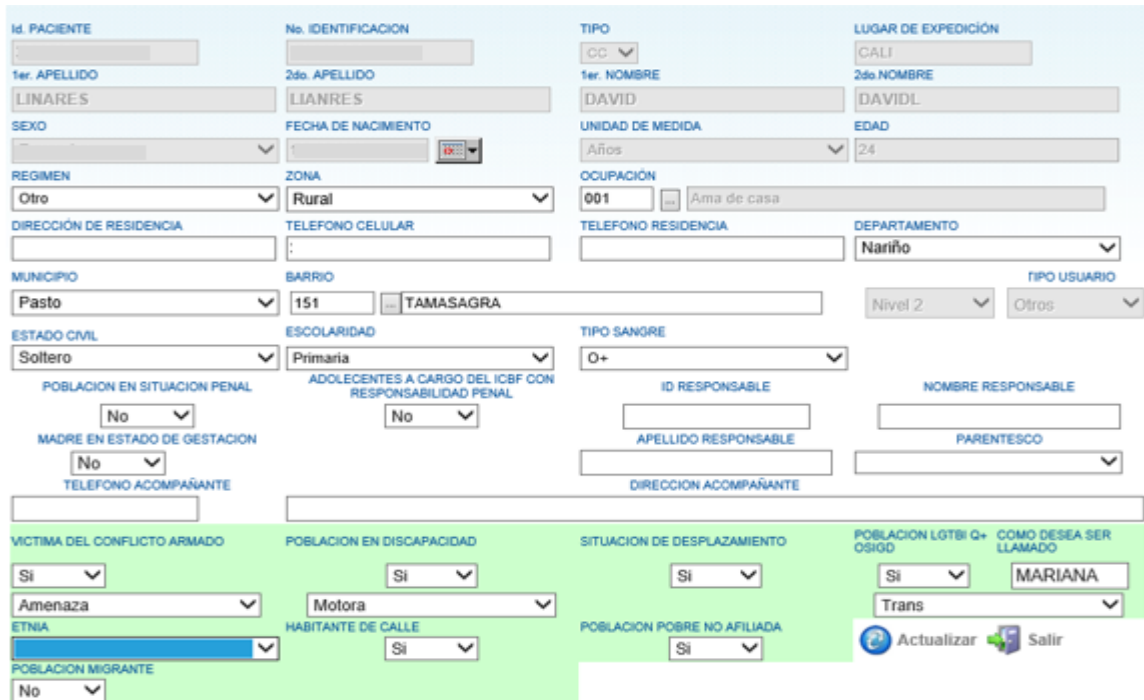
Actualización de datos: la afiliación inicial se hará a la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado mediante el mecanismo simplificado que se desarrolle para tal fin.

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

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

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


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



Fuente: Aplicativo SIOS (2024)

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

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

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	75

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

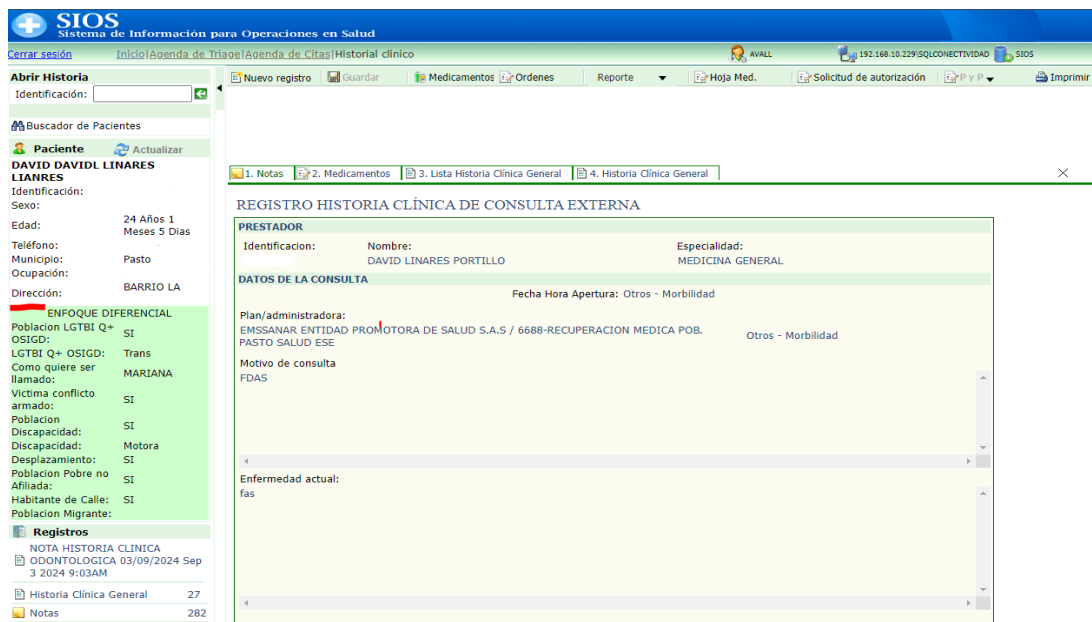
Pasto salud ESE, tiene una declaración de derechos y deberes de usuarios descrita en la Resolución No. 572 del 30 de junio del 2023, que incluye derecho a la elegir libremente profesional de la salud, derecho a la segunda opinión en caso de atención complementaria, derechos de los pacientes con discapacidad,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

Se cuenta con:

- Manual de Información y Orientación al Usuario MA-IAU
- Cartilla de información al Usuario y su familia
- Procedimiento de asignación de citas GO-PD 27
- Ruta de atención para derecho a la segunda opinión MA-IAU.
- Procedimiento de administración de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones, denuncia, desistimiento PQRSFD-d GO-PD 29

11.1.3. Registro e ingreso

Apertura de historia clínica e indagación de aspectos generales del paciente en el módulo de asignación de citas SIOS. El profesional tratante podrá identificar al paciente observando el recuadro verde al costado del aplicativo para constatar si el usuario pertenece algún grupo poblacional vulnerable o con características particulares para brindar el trato diferenciado pertinente, según sea el caso.



SIOS
Sistema de Información para Operaciones en Salud

Inicio | Agenda de Triaje | Agenda de Citas | Historial clínico

AVALL 192.168.10.229/SQLCONNECTIVIDAD SIOS

Nuevo registro Guardar Medicamentos Ordenes Reporte Hoja Med. Solicitud de autorización P y P Imprimir

Abrir Historia Identificación:

Buscador de Pacientes

Paciente Actualizar
DAVID DAVID LINARES LIANRES

Identificación:
Sexo:
Edad: 24 Años 1 Meses 5 Días
Teléfono:
Municipio: Pasto
Ocupación:
Dirección: BARRIO LA

ENFOQUE DIFERENCIAL

Población LGTBI Q+ OSIGD: SI
LGTBI Q+ OSIGD: Trans
Como quiere ser llamado: MARIANA
Victima conflicto armado: SI
Poblacion Discapacidad: SI
Discapacidad: Motora
Desplazamiento: SI
Poblacion Pobre no Afiliada: SI
Habitante de Calle: SI
Poblacion Migrante:

Registros
NOTA HISTORIA CLINICA ODONTOLÓGICA 03/09/2024 Sep 3 2024 9:03AM
Historia Clínica General 27
Notas 282

1. Notas 2. Medicamentos 3. Lista Historia Clínica General 4. Historia Clínica General

REGISTRO HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA

PRESTADOR
Identificación: Nombre: DAVID LINARES PORTILLO Especialidad: MEDICINA GENERAL


DATOS DE LA CONSULTA
Fecha Hora Apertura: Otros - Morbilidad

Plan/administradora: EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S / 6688-RECUPERACION MEDICA POB. Otros - Morbilidad
PASTO SALUD ESE

Motivo de consulta FDAS

Enfermedad actual: fas

Fuente: Aplicativo SIOS (2024)

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	76

11.1.4. Evaluación de necesidades al ingreso

Pasto Salud E.S.E cuenta con el Instructivo de Identificación de Necesidades de Salud al Ingreso de los Pacientes IN-INI donde se indagan los riesgos y necesidades para su atención.

11.1.5. Planeación de la atención

- Aplicación de Guías Práctica Clínica - GPC adoptadas mediante resolución 321 del 10 de junio de 2019.
- Aplicación de Guías de Práctica Segura – GPS.
- Aplicación de procedimientos, guías, instructivos y manuales definidos para el continuo de la atención.

11.1.6. Ejecución del tratamiento

- Aplicación de Guías Práctica Clínica – GPC
- Aplicación de Guías de Práctica Segura – GPS.
- Registro Clínicos.
- Plan de cuidados de enfermería (Kardex)
- Programa de atención farmacéutica, información y educación al paciente y su familia.

11.1.7. Evaluación de la atención

- Adherencia al tratamiento.
- Auditoria de historias clínicas calidad en registro y adherencia.
- Paciente trazador.
- Aplicación de Encuestas de Satisfacción y resultados de Rondas.


11.1.8. Salida y seguimiento

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


11.1.9. Referencia y contrarreferencia

Manual Operativo del Sistema de Referencia y Contrarreferencia MA-SRC.

Para la Gestión de los riesgos poblacionales Pasto Salud ESE, se compromete con la implementación de las Rutas integrales de Atención en Salud tales como la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, la Ruta Integral

 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E <small>NIT. 900091143-9</small>	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	77

de Atención en Salud para la población Materno Perinatal y los Modelos de Atención de Enfermedades Crónicas, con lo cual se intervendrá de manera integral los riesgos en los grupos poblacionales específicos identificados en la priorización, así como también establecer los indicadores de impacto y la gestión y análisis de resultados.

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	78

12. COMPONENTE 7

12.1. PERSONAS EN ESTADO DE GESTACIÓN

Pasto Salud E.S.E debe garantizar la prestación del servicio de salud con enfoque preferencial y diferencial a usuarios quienes se encuentren en estado de gestación, identificando, además, si pertenece a un grupo vulnerable en específico para brindar el trato diferenciado requerido, durante todo el periodo del embarazo, parto, puerperio y lactancia materna.

GLOSARIO

Gestación: Período que transcurre entre la concepción (fecundación de un óvulo por un espermatozoide) y el parto; durante este período el óvulo fecundado se desarrolla en el útero. En los seres humanos, el embarazo dura aproximadamente 288 días. También se llama embarazo y gravidez.


Binomio madre e hijo: es el conjunto humano creado por la mujer progenitora y el producto en gestación o nacido vivo que requiere de un entorno sano y seguro para el adecuado desarrollo físico, social y mental.

Consulta preconcepcional: se refiere a la atención enfocada a evaluar de manera preventiva y anticipada el deseo de la mujer o la pareja de quedar embarazada con el fin de detectar oportunamente e intervenir los factores de riesgos que puedan llevar a complicaciones en la gestación.

Interrupción voluntaria del embarazo o IVE: Derecho emanado de manera trascendental en la sentencia C-355 de 2006 que aplica para toda persona gestante que desee autónomamente terminar el embarazo y que cumpla alguno de los tres criterios para ejercerlo como son el abuso sexual, malformación del feto incompatible con la vida o riesgo de complicación mortal para la madre.

RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN:

- Remitirse a la Resolución 3280, Ruta Materno – Perinatal.
- Identificar si el usuario pertenece a un grupo vulnerable o población con características particulares, a saber: Población no afiliada y migrante en el Municipio de Pasto, Población LGBTQ+ - OSIGD, Población con Discapacidad, Grupos étnicos: Población ROM e Indígenas y Personas en Situación de Calle y aplicar el trato diferenciado según sea el caso.

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	79

12.1.1. Acceso

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

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

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

Adicionalmente, la Empresa cuenta con un referente del programa de maternidad quien es responsable del seguimiento y asignación de citas a las personas en estado de gestación.

Eventos priorizados así:


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

12.1.2. Identificación del paciente

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

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

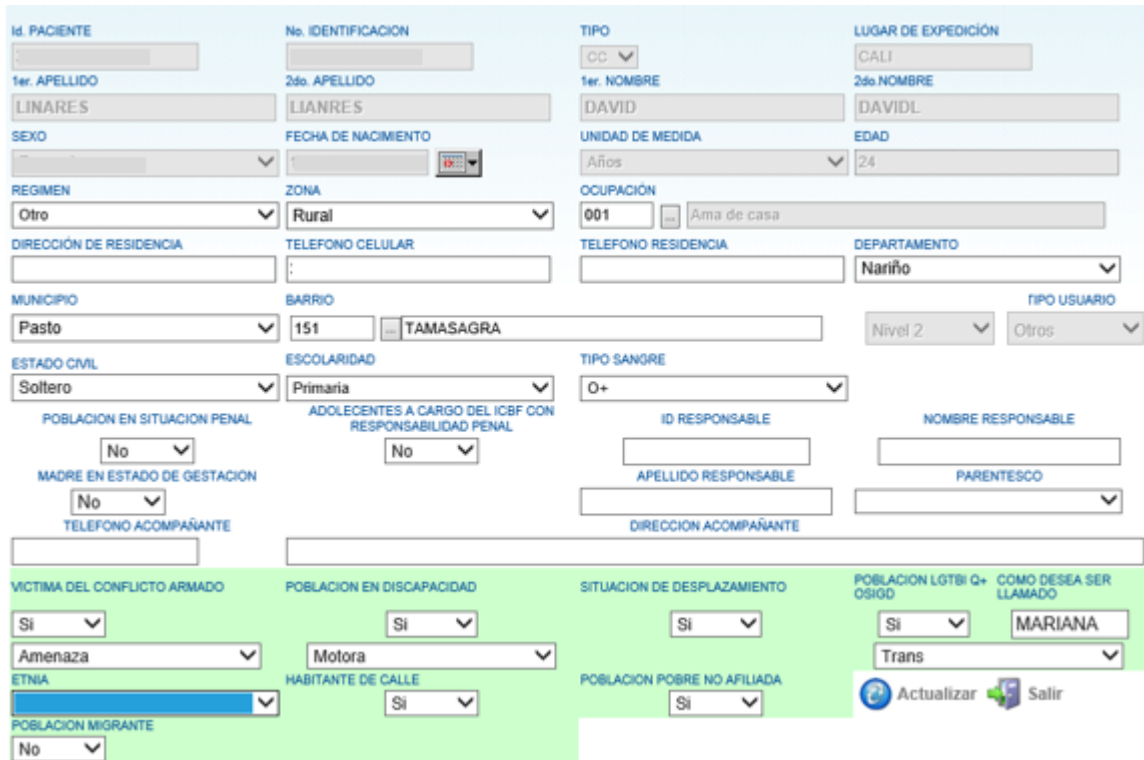
Verificar en bases de datos de EAPB y en Adres el estado de afiliación por parte de atención al usuario.

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	80

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

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

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



Fuente: Aplicativo SIOS (2024)

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

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

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

Pasto salud ESE, tiene una declaración de derechos y deberes de usuarios descrita en la Resolución No. 572 del 30 de junio del 2023, que incluye derecho a la elegir

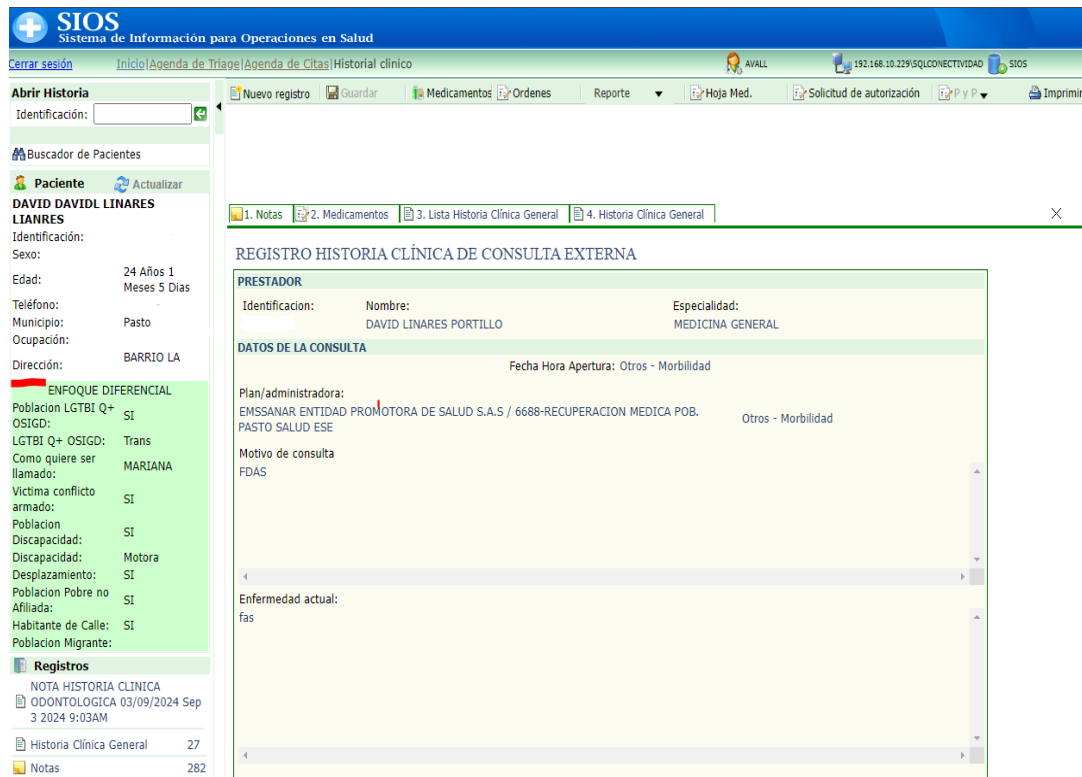
libremente profesional de la salud, derecho a la segunda opinión en caso de atención complementaria, derechos de los pacientes con discapacidad, derechos de pacientes con patología de salud mental, derechos de salud sexual y reproductiva y derechos de las víctimas de violencia sexual

Se cuenta con:


- Manual de Información y Orientación al Usuario MA-IAU
- Cartilla de información al Usuario y su familia
- Procedimiento de asignación de citas GO-PD 27
- Ruta de atención para derecho a la segunda opinión MA-IAU.
- Procedimiento de administración de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones, denuncia, desistimiento PQRSFD-d GO-PD 29

12.1.3. Registro e ingreso

Apertura de historia clínica e indagación de aspectos generales del paciente en el módulo de asignación de citas SIOS. El profesional tratante podrá identificar al paciente observando el recuadro verde al costado del aplicativo para constatar si el usuario pertenece algún grupo poblacional vulnerable o con características particulares para brindar el trato diferenciado pertinente, según sea el caso.



Fuente: Aplicativo SIOS (2024)

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	82

12.1.4. Evaluación de necesidades al ingreso


Pasto Salud E.S.E cuenta con el Instructivo de Identificación de Necesidades de Salud al Ingreso de los Pacientes IN-INI donde se indagan los riesgos y necesidades para su atención.

12.1.5. Planeación de la atención

Para garantizar los derechos a la persona en embarazo, trabajo de parto, parto y posparto (Parto digno, respetado y humanizado) la Empresa cuenta con el procedimiento de Atención de Partos código GU – PD 108 el cual prevé brindar una atención integral, acompañamiento y asistencia a las personas en gestación y sus familias y acompañantes para el proceso fisiológico de baja complejidad de una manera oportuna, segura, humanizada y pertinente, para solventar la necesidad del usuario y su familia durante el trabajo de parto y puerperio, de manera que establece las acciones necesarias para atender la urgencia, considerando:

- Ingreso del usuario al servicio de urgencias.
- Clasificar y definir prioridad de la atención.
- Asignación de cama.
- Informar al usuario, familiar o acompañante sobre aspectos concernientes a su registro.
- Admisión de la persona gestante en el trabajo de parto.
- Gestionar Consentimiento Informado o Disentimiento.
- Realizar Plan de Cuidados de Enfermería.
- Atención del primer periodo de parto.
- Atención expulsivo.
- Atención del alumbramiento.
- Atención del puerperio.
- Atención del recién nacido en sala de partos/nacimientos.
- Cuidados durante las primeras veinticuatro horas de vida.
- Decisión del egreso hospitalario.
- Entrega de recomendaciones previas al egreso hospitalario.

Adicionalmente, la Empresa cuenta con la Guía de Atención Segura Binomio Madre – Hijo código GU – BMH, que tiene por objetivo “fortalecer el conocimiento técnico y científico en la atención segura de la gestante y el recién nacido, a través de la identificación precoz de riesgos desde la etapa pre concepcional, de gestación, puerperal y del recién nacido, desarrollando habilidades en el equipo de salud que les permita prevenir errores durante el proceso de atención”. Donde se establece la estrategia de parto humanizado, efectuando acciones formativas, derecho al acompañamiento durante el proceso de parto, el contacto piel a piel, estimulación de la lactancia materna en la primera hora posparto y la implementación de la lista

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	83

de chequeo recomendada por la OMS para la verificación del parto seguro: Antes, durante y después del parto.

En cuanto a información y educación al usuario, la Empresa cuenta con el Protocolo de Consejería para la Alimentación del Niño Lactante y del Niño Pequeño PT-ANL y cuenta con el Protocolo Curso de Preparación para la Maternidad y Paternidad PT-CMP

Además, se debe tener en cuenta:

- Aplicación de Guías Práctica Clínica - GPC adoptadas mediante resolución 321 del 10 de junio de 2019.
- Aplicación de Guías de Práctica Segura – GPS.
- Aplicación de procedimientos, guías, instructivos y manuales definidos para el continuo de la atención.

12.1.6. Ejecución del tratamiento

- Aplicación de Guías Práctica Clínica – GPC
- Aplicación de Guías de Práctica Segura – GPS.
- Registro Clínicos.
- Plan de cuidados de enfermería (Kardex)
- Programa de atención farmacéutica, información y educación al paciente y su familia.
- Ría Materno – Perinatal

12.1.7. Evaluación de la atención


- Adherencia al tratamiento.
- Auditoria de historias clínicas calidad en registro y adherencia.
- Paciente trazador.
- Aplicación de Encuestas de Satisfacción y resultados de Rondas.

12.1.8. Salida y seguimiento


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

12.1.9. Referencia y contrarreferencia

Manual Operativo del Sistema de Referencia y Contrarreferencia MA-SRC.


 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E <small>NIT. 900091143-9</small>	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	84

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

 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E <small>NIT. 900091143-9</small>	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	85


13. INDICADORES

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

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	86


BIBLIOGRAFÍA

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

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	87


LGBTI jóvenes, octubre 2013.

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

 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E <small>NIT. 900091143-9</small>	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	88

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

Fin del documento.

	GUIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD Y POBLACION CON CARACTERISTICAS PARTICULARES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	GU-APV	9.0	89

ACTUALIZADO POR.

MARIA DOLORES BOLAÑOS BRAVO
Enfermera

JANETH ANGELICA FIGUEROA
Enfermera

EDITH YOBANA ORTEGA REVELO
Enfermera

JIMENA RODRIGUEZ BENAVIDES
Enfermera

ALVARO NICOLAS ORTIZ
Profesional Contratista

REVISADO POR.

CARLOS JULIO ARELLANO RUIZ
Subgerente de Salud e Investigación

APROBADO POR.

DIEGO FERNANDO MORALES ORTEGÓN
Gerente