PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL (P.A.I.D)

CONTROL DE CAMBIOS DE DOCUMENTOS

VERSION	ORIGEN DE LOS CAMBIOS	FECHA DE REGISTRO			CARGO DEL FUNCIONARIO
		DÍA	MES	AÑO	
01	Creación del documento	14	08	2024	Coordinador de SIAU
02	Actualización del Documento	05	07	2025	Trabajadora Social de SIAU
03	Actualización del documento	02	01	2026	Trabajadora Social de SIAU

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL PARA POBLACIÓN SOCIALMENTE VULNERABLE EN LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL

1. INTRODUCCIÓN

En cumplimiento de la **Resolución 1438 de 2011** emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, “por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”, la cual en su artículo 3.6 establece el Enfoque Diferencial como principio de la atención en salud, reconociendo que existen poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y condición de víctimas de la violencia, para quienes el sistema debe ofrecer garantías especiales orientadas a eliminar situaciones de discriminación y marginación; y en concordancia con la **Resolución Institucional No. 225 del 2025** (23 de septiembre de 2025), “por medio de la cual se establece la política para el Programa de Atención de Pacientes con Enfoque Diferencial (P.A.D.) y la delegación de un Equipo de Enfoque Diferencial (E.E.D.) que garantice su cumplimiento”:

El Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E., en su compromiso con la salud y el bienestar de la comunidad, reconoce la importancia de implementar el Programa de Atención Diferencial (PAD) como una estrategia orientada a garantizar una atención integral, oportuna y de calidad a las poblaciones en condición de vulnerabilidad que acceden a sus servicios.

Este programa está encaminado a reducir y eliminar las barreras de acceso al sistema de salud, promoviendo la equidad en la atención, el respeto por la diversidad y el ejercicio efectivo de los derechos en salud, con el propósito de asegurar el más alto nivel posible de bienestar para todos los usuarios.

2. OBJETIVO DEL PROGRAMA

Garantizar la prestación de servicios de salud integrales, oportunos, accesibles y con calidad a la población socialmente vulnerable atendida en la E.S.E. Hospital Departamental San Rafael de Zarzal, mediante la implementación del Programa de Atención con Enfoque Diferencial (PAD), orientado a la eliminación de barreras de acceso, la promoción de la equidad, el respeto por la diversidad y el goce efectivo del derecho a la salud, en concordancia con la normatividad vigente.

3. JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

La implementación del Programa de Atención con Enfoque Diferencial se justifica en la necesidad de responder a las particularidades de una población diversa en el contexto colombiano, donde persisten múltiples barreras que limitan el acceso equitativo a los servicios de salud. Grupos poblacionales en condición de vulnerabilidad, como personas sin identificación, usuarios sin red de apoyo, víctimas de violencia, personas con discapacidad y población migrante, entre otras, enfrentan un mayor riesgo de exclusión, discriminación y atención inadecuada dentro del sistema de salud. Esta situación puede traducirse en dificultades de acceso por razones administrativas o sociales, prestación de servicios que no reconocen sus necesidades específicas y, en consecuencia, un deterioro en su bienestar físico, emocional y social, así como en procesos de exclusión que profundizan las desigualdades existentes.

En este sentido, el Programa de Atención Diferencial del Hospital Departamental San Rafael se plantea como una estrategia fundamental para garantizar una atención integral, oportuna y con calidad, orientada a disminuir las barreras de acceso mediante la implementación de acciones como el uso de intérpretes, adecuaciones en comunicación (como material en Braille), señalización incluyente y apoyos en transporte, entre otras. Asimismo, busca fortalecer la calidad de la atención mediante un enfoque centrado en las necesidades específicas de cada grupo poblacional,

promoviendo entornos hospitalarios inclusivos, respetuosos de la diversidad y orientados al bienestar integral de los usuarios.

Este programa se fundamenta además en el compromiso institucional con la garantía de los derechos humanos y la equidad en salud, en concordancia con lo establecido en la Constitución Política de Colombia, la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud) y demás instrumentos normativos nacionales e internacionales. De esta manera, se propende por asegurar el ejercicio pleno del derecho a la salud, especialmente en poblaciones históricamente vulneradas.

Finalmente, la atención diferencial no solo tiene un impacto a nivel individual, sino también en la salud pública, en tanto contribuye a la reducción de la carga de enfermedad mediante la prevención y el control oportuno, disminuye los costos asociados a complicaciones evitables y favorece el desarrollo social, al mejorar las condiciones de vida y la productividad de estas poblaciones, generando beneficios que repercuten en la sociedad en su conjunto.

4.ASPECTOS NORMATIVOS DEL PROGRAMA

- **Ley 100 del 1993:** Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones
- **Ley 100 del 1993:** *(Artículo 160).* Deberes de los pacientes.
- **Ley 691 del 2001:** Mediante la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia.
- **Ley 1438 del 2011:** Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 1438 del 2011:** *(Artículo 3).* 3.6 Enfoque diferencial. El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia para

las cuales el Sistema General de Seguridad Social en Salud ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación.

- **Ley 1448 del 2011:** Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones:
- **Ley 1618 del 2013:** Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.
- **Ley 1641 de 2013:** Por la cual se establecen los lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle y se dictan otras disposiciones.
- **Resolución 13437 de 1991:** Decálogo de los Derechos de los Pacientes.
- **Resolución 429 del 2016:** Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud.
- **Resolución 3280 del 2018:** Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.
- **Resolución 1166 del 2018:** Por la cual se adoptan los lineamientos para el talento humano que orienta y atiende a las víctimas del conflicto armado y se dictan otras disposiciones.
- **Resolución 1239 del 2022:** Por la cual se dictan disposiciones en relación con el procedimiento de certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad.
- **Resolución 2138 de 2023:** Por la cual se adoptan los lineamientos de transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual.

- **Ley 2078 del 2021:** Por medio de la cual se modifica la ley 1448 del 2011 y los decretos ley étnicos 4633 del 2011, 4634 del 2011 y 4635 del 2011, prorrogando por 10 años su vigencia.

- **Resolución 1964 del 2024:** Por la cual se adopta el lineamiento para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras de áreas urbanas y rurales

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

- **Resolución 1904 del 2017:** *(Artículo 1).* La presente resolución tiene por objeto adoptar el reglamento encaminado a garantizar que las personas con discapacidad, sobre la base de un enfoque diferencial, accedan a información adecuada y suficiente sobre sus derechos sexuales y derechos reproductivos y señalar las obligaciones correlativas que surjan para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS respecto de la provisión de apoyos, ajustes razonables y salvaguardias que les permita tomar decisiones informadas en esta materia para el acceso a los respectivos servicios. Adicionalmente, a través de este acto administrativo se adopta el anexo técnico que forma parte integral del mismo.

- **Decreto 4800 del 2011:** Por el cual se reglamenta la Ley 1448 de 2011 y se dictan otras disposiciones".

- **Decreto 4800 del 2011.** *(Artículo 87).* Afiliación de víctimas al Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Ministerio de Salud y Protección Social, cruzará el Registro Único de Víctimas a que hace referencia el artículo 154 de la Ley 1448 de 2011, que certifique la Unidad Administrativa Especial para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas, con la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, o la que haga sus veces, y con las bases de datos de los regímenes especiales.

- **Decreto 4800 del 2011.** *(Artículo 88).* Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social diseñará y/o ajustará, en los seis (6) meses siguientes a partir de la publicación del presente decreto y con la participación de los demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial y diferencial teniendo en cuenta las necesidades específicas de la víctima, el hecho victimizante, y las consecuencias de este sobre la población víctima de que trata el artículo 3° de la Ley 1448 de 2011. Se tendrá en cuenta la actualización de los planes de beneficios según lo dispuesto por la Ley 1438 de 2011".

- **Circular 035 del 2022:** Recomendaciones para el fortalecimiento de la inclusión y atención de la población migrante venezolana en el sistema general de seguridad social en salud.

5. ENFOQUES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA

- **Enfoque diferencial:** Es una perspectiva de análisis que permite brindar una respuesta institucional, a partir de la identificación de las condiciones la vulnerabilidad social, generadas por; las características de las personas, su contexto histórico, social y cultural, las cuales determinan o incrementan la carga de desigualdad, produciendo experiencias sustantivamente diferentes entre los sujetos para la garantía de sus derechos (adaptado de Corte Constitucional-Sentencia T-141-15).

- **Enfoque de derechos:** Reconoce a las personas como sujetos de derechos, garantizando el acceso a los servicios de salud sin discriminación, con dignidad, calidad y oportunidad. Promueve la igualdad, la participación y la protección de poblaciones vulnerables. Para ello es fundamental el reconocimiento de los Deberes y Derechos en Salud (Ley 100/93. Artículo 160 y Resolución 13437 de 1991).

- **Enfoque de género:** El enfoque de género es una perspectiva de análisis y una herramienta para la acción que permite visibilizar las desigualdades, discriminaciones y violencias basadas en el sexo, la identidad de género y la orientación sexual de las

personas, así como las diferencias en el ejercicio del poder y los roles que desempeñan mujeres y hombres en la vida familiar, en la sociedad, en el trabajo, en la política y demás ámbitos de interacción humana (Plan Decenal de Salud Pública, MinSalud, 2022). (Resolución 2138 del 2023: Articulo 1).

- **Enfoque interseccional:** Al enfoque de género se ha vinculado la perspectiva interseccional, que permite conocer la presencia simultánea de dos o más características diferenciales de las personas (pertenencia étnica, género, discapacidad, curso de vida, entre otras) que en un contexto histórico, social y cultural determinado incrementan la carga de desigualdad, produciendo experiencias sustantivamente diferentes entre los sujetos (DANE, 2020, como se citó en MinSalud, 2022).

- **Enfoque intercultural:** Reconoce y respeta la diversidad cultural, especialmente en comunidades étnicas, integrando saberes tradicionales con la atención en salud, y garantizando una atención pertinente culturalmente.

- **Enfoque de curso de vida:** Considera las necesidades en salud según las etapas de la vida (niñez, adolescencia, adultez y vejez), garantizando intervenciones oportunas en cada momento del desarrollo.

- **Enfoque poblacional:** Identifica grupos específicos dentro de la población (como migrantes, víctimas del conflicto, personas en condición de discapacidad, entre otros) para diseñar estrategias de atención dirigidas a sus características y riesgos particulares.

- **Enfoque de equidad:** Busca disminuir las desigualdades en salud, priorizando a quienes se encuentran en mayor condición de vulnerabilidad, con el fin de garantizar igualdad de oportunidades en el acceso y la atención.

- **Enfoque de Orientaciones Sexuales e Identidades de Género Diversas:** Parte de reconocer factores de discriminación, marginación, exclusión y otras violencias que

afectan a las personas con orientaciones sexuales o con identidades de género diversas (Numeral 3 artículo 2.4.4.1.9 Decreto 1066 de 2015).

6. ASPECTOS GENERALES DEL PROGRAMA

4.1 LGTBIQ+: Lesbianas (mujeres que sienten atracción por otras mujeres), **Gays** (personas que sienten atracción por personas de su mismo sexo), **Trans** (personas cuya identidad de género es diferente al sexo asignado al nacer; incluye transexuales y transgénero), **Bisexuales** (personas que sienten atracción por más de un género), **Intersexuales** (personas que nacen con características biológicas sexuales que no encajan en las categorías típicas de masculino o femenino), **Queer** (término amplio que algunas personas usan para describir identidades o expresiones de género y orientación sexual no normativas, o para quienes no se identifican con etiquetas específicas), **+** Representa otras identidades y orientaciones que no están incluidas en las letras anteriores (como asexuales, pansexuales, entre otras).

- **Género:** Características socioculturales que se van construyendo alrededor de ser hombre o mujer y su manera de comportarse en una sociedad.
- **Identidad de género:** Vivencia interna que posee cada persona de manera individual. Puede coincidir o no con la determinación biológica de su nacimiento.
- **Orientación sexual:** No tiene que ver ni con el sexo ni con la identidad de género de la persona. Es decir, se siente atracción hacia otros individuos.

4.2 DISCAPACIDAD: Se habla de personas “con discapacidad” ya que es el contexto que las sitúa en dicha situación.

4.3 PERTENENCIA ETNICA Interfieren distintos factores como el reconocimiento, la lengua, sus costumbres, rasgos corporales, etc. De esta manera, la clasificación trasciende las características fenotípicas de los usuarios.

4.4 GRUPOS DE ATENCIÓN: Son poblaciones específicas que requieren una atención diferencial en salud, debido a que presentan condiciones de mayor vulnerabilidad, riesgo o necesidades particulares que deben ser abordadas de manera integral.

a) **Adulto Mayor de 60 años:** Personas con procesos de envejecimiento que requieren cuidados especiales.

b) **Desplazado:** Personas que han sido forzadas a abandonar su lugar de residencia.

c) **Gestante:** Mujeres en estado de embarazo, con necesidades específicas de control prenatal.

d) **Habitante de Calle:** Personas sin vivienda estable, con alta vulnerabilidad social.

e) **Migrante:** Personas que provienen de otro país y pueden tener barreras de acceso a servicios.

f) **Niños, Niñas, Adolescentes:** Población en etapa de desarrollo que requiere protección integral.

g) **Privado de la Libertad:** Personas en centros penitenciarios bajo custodia del Estado.

h) **Víctima de Conflicto Armado:** Personas afectadas por la violencia armada (certificadas en VIVANTO).

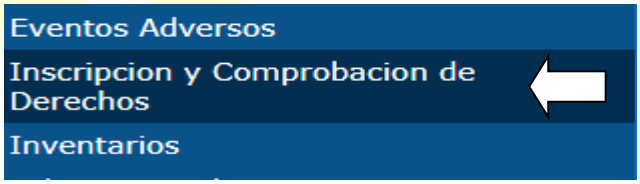
i) **Víctima de Violencia:** Personas afectadas por violencia física, psicológica, sexual, entre otras.

j) **Comunidades étnicas:** Grupos con identidad cultural propia (indígenas, afrodescendientes, etc.).

k) **Comunidad LGTBIQ+:** Personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas.

l) **Personas con discapacidad:** Individuos con limitaciones físicas, mentales, sensoriales o cognitivas.

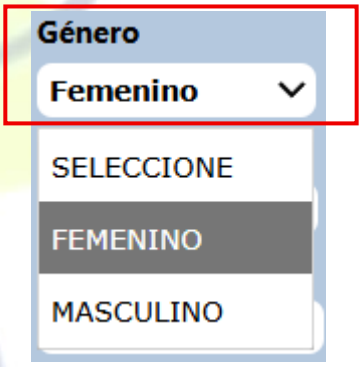
5. DEFINICIONES Y CLASIFICACIONES EN SIHOS (Sistema de Información Hospitalaria)



➔ Género

a) **Femenino:** Conjunto de características históricas que definen en una sociedad determinada lo que es ser mujer, más allá de la voluntad de las personas, se trata socialmente, de una condición histórica basada en el sexo asignado al nacer.

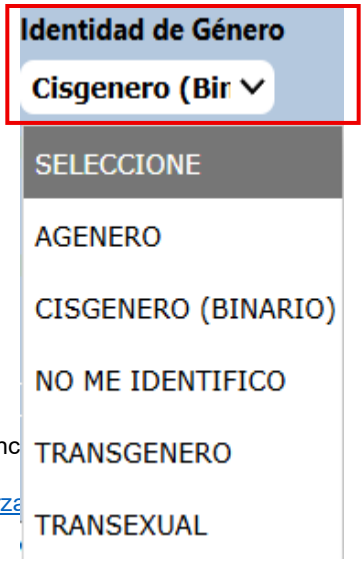
b) **Masculino:** Conjunto de características históricas que definen en una sociedad determinada lo que es ser hombre, más allá de la voluntad de las personas, se trata socialmente, de una condición histórica basada en el sexo asignado al nacer.



➔Identidad de género

a) **Cisgénero (Binario):** Se identifica con el sexo y género asignado biológicamente y socialmente.

b) **Transgénero:** Considera que su sexo biológico y su identidad de género no coinciden. Nuevas formas de ser hombre o mujer.



c) **Agénero:** Persona sin género, pues no se siente identificada con ninguno de los géneros existentes. No se siente ni del todo hombre ni del todo mujer.

d) **No me identifico:** No está de acuerdo con la clasificación existente o no desea hacerlo público.

➔Orientación sexual

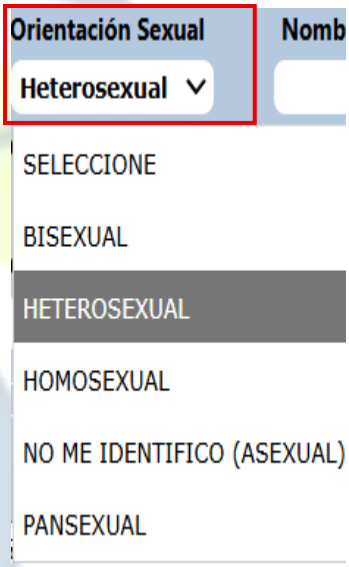
a) **Homosexual:** Atracción física o emocional hacia personas del mismo género

b) **Heterosexual:** Atracción hacia una persona de un género diferente.

c) **Bisexual:** Atracción hacia personas del mismo o diferente género.

d) **Pansexual:** Atracción hacia otras personas independientemente de su identidad de género o sexo.

e) **No me identifico (Asexual):** No siente atracción por otras personas. Aunque pueden tener relaciones afectivas, físicas y emocionales.



➔Grupos de Atención:

En este caso es importante tener en cuenta una mirada interseccional en la actualización de la información, esto es, comprender que un solo paciente puede ser clasificado con más de una característica de los grupos poblacionales objeto de enfoque diferencial.

- ***Un ejemplo de ello es:*** Una mujer gestante, víctima de conflicto armado y habitante de calle (GESTANTE /VCA /HC). Ante ello, se propuso una nueva clasificación que, debido al espacio permitido en la celda del SIHOS tuvo que ser abreviado para poder

anexarse desde una mirada interseccional, tal como se refleja a continuación. ***(Ver Instructivo de Atención y Clasificación con Enfoque Diferencial en Intranet)***.

NNA: NIÑO, NIÑA, ADOLESCENTE

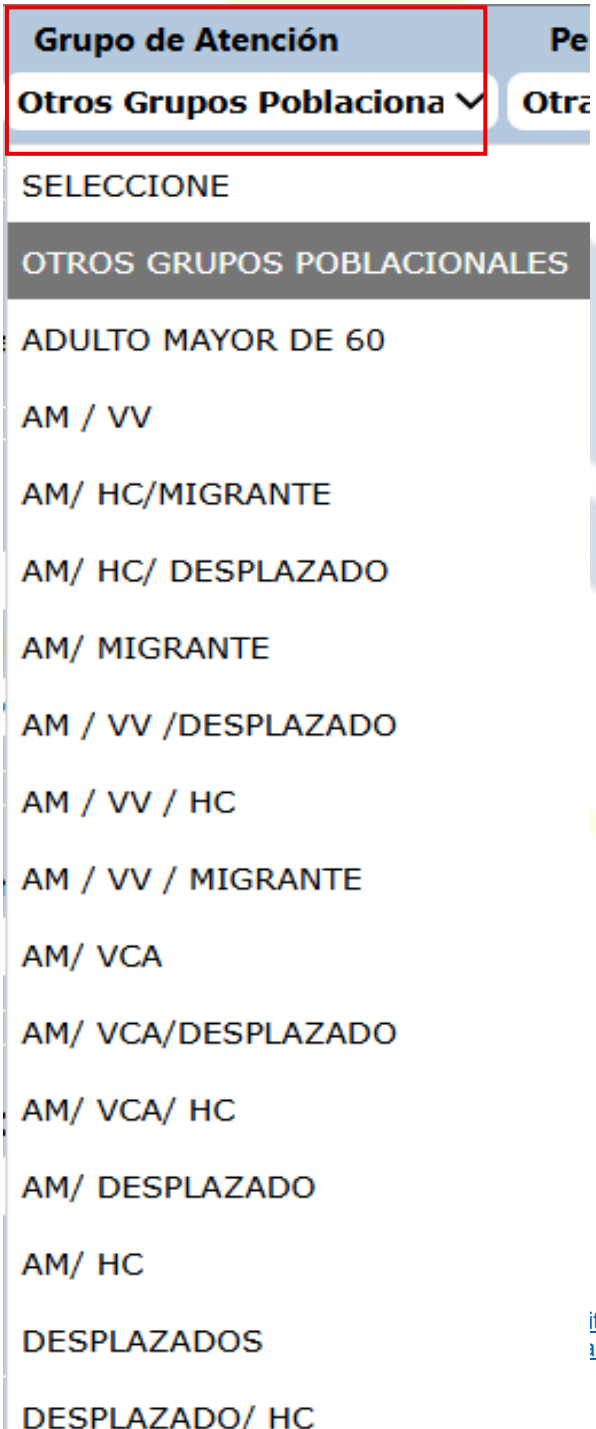
AM: ADULTO MAYOR

VCA: VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO

VV: VICTIMA DE VIOLENCIA

HC/HC: HABITANTE DE CALLE

PL: PRIVADO DE LIBERTAD






Grupo de Atención
Otros Grupos Poblaciona
GESTANTE/ DESPLAZADA/ HC
HABITANTE DE CALLE
HC / MIGRANTE
HCE/ MIGRANTE/DESPLAZADO
MIGRANTES
MIGRANTE/ PL
MIGRANTE/ PL / VV
NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
NNA/ VV
NNA/ DESPLAZADO/ MIGRANTE
NNA/ HC
NNA/HC/GESTANTE
NNA/ HC/ VV
NNA/ HC/ VCA
NNA/ HC/ MIGRANTE
NNA/ MIGRANTE/GESTANTE
NNA/ GESTANTE
NNA/ VV/GESTANTE
Grupo de Atención
Otros Grupos Poblaciona
NNA/ VCA/ GESTANTE
NNA/ VCA/ VV
NNA/ DESPLAZADO/ GESTANTE
PRIVADOS DE LA LIBERTAD
VÍCTIMAS DE CONFLICTO ARMADO
VCA/ DESPLAZADO
VCA/ DESPLAZADO/HC
VCA/ DESPLAZADO/ PL
VCA/ HC
VCA / PL
VÍCTIMAS DE VIOLENCIA
VV/ DESPLAZADO
VV / DESPLAZADO/HC
VV / DESPLAZADO/ PL
VV / HC
VV / HC / MIGRANTE
VV / PL
VV / MIGRANTE

➔ **Pertenencia étnica**

a) **Negro/afrodescendiente:** Reconocidas como comunidades negras.

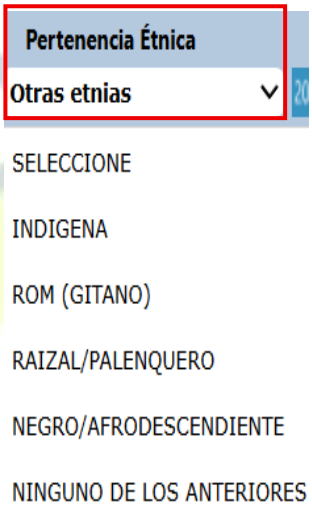
b) **Mestizo:** Descendientes de padres de diferentes razas.

c) **Raizal y palenquero:** Un pueblo insular del Caribe, habitantes del archipiélago de San Andrés. Descendientes de esclavos africanos.

d) **Indígena:** Comunidad histórica, comparte un idioma o lengua y tiene una cultura diferente.

e) **Rrom o gitanos:** Conserva una identidad cultural propia, con ciertas características como lo son su lengua romaní y su estética.

f) **Ninguno de los anteriores:** No se identifica con ningún grupo étnico o no desea que sea público.



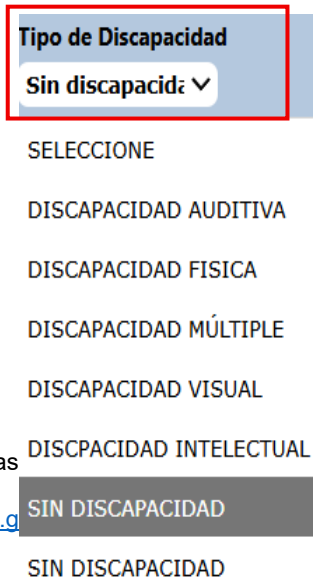
➔ **Tipos de discapacidades:**

a) **Física:** Las personas por algún motivo presentan movilidad reducida

b) **Auditiva:** La falta, disminución o pérdida de la capacidad para oír.

c) **Visual:** Adopta la forma de ceguera o baja visión.

d) **Sordoceguera:** Resulta de la combinación de una deficiencia visual y una deficiencia auditiva.



e) **Intelectual:** Proceso de pensamiento, aprendizaje o adquisición del conocimiento diferente

f) **Psicosocial-Mental:** Alteraciones en el pensamiento, emociones, sentimientos, comportamientos.

g) **Múltiple:** Presencia de dos o más deficiencias asociadas

¡IMPORTANTE! *Registro exclusivo para personal médico*

6. POBLACIONES OBJETO DE PROTECCIÓN ESPECIAL Y/O ENFOQUE DIFERENCIAL

➔ **Adulto Mayor:** Es toda persona que tiene 60 años o más, según la clasificación utilizada en muchos países de América Latina (incluyendo Colombia) y organismos internacionales.

Es importante destacar que las personas con edad igual o superior a 60 años que han enfrentado eventos adversos, entre ellos hechos victimizantes, sin importar si estos ocurrieron antes, durante o después de alcanzar dicha edad, deben recibir el mismo amparo y atención, en razón de su condición de vulnerabilidad.

De conformidad con la Sentencia T-252 de 2017, los adultos mayores constituyen un grupo vulnerable y, por tanto, son considerados sujetos de especial protección constitucional. Esta condición reconoce que pueden estar expuestos a situaciones de opresión, maltrato o abandono, derivadas de múltiples factores de carácter físico, económico y social que los diferencian de otros grupos poblacionales.

Así mismo, dicha providencia establece y delimita la garantía de los derechos de la población mayor en el territorio nacional, en el marco de la política pública orientada a un envejecimiento activo y saludable (Ley 1251 de 2008).

➔ **Persona desplazada:** Se refiere a aquella persona que ha sido forzada a abandonar su lugar de residencia habitual, generalmente como consecuencia de situaciones de violencia, conflicto armado, desastres naturales u otras circunstancias que ponen en riesgo su vida, integridad o seguridad.

➔ **Gestante:** Se refiere a la mujer que se encuentra en estado de embarazo y que, debido a esta condición, requiere atención integral en salud, incluyendo controles prenatales, seguimiento médico y acciones de promoción y prevención orientadas a garantizar su bienestar y el del feto.

➔**Habitante de Calle:** Se refiere a la persona que no cuenta con una vivienda estable y habita en espacios públicos o lugares no adecuados para la residencia, encontrándose en condición de alta vulnerabilidad social y con necesidades específicas de atención integral en salud, protección y apoyo social.

➔**Migrante:** Se refiere a aquella persona que proviene de otro país y que, debido a su condición, puede enfrentar barreras en el acceso a servicios de salud, protección social y otros derechos, por lo que requiere atención con enfoque diferencial, intercultural y de garantía de derechos. Existe **Población migrante con estancia no legal en el territorio colombiano,** la cual no cuentan con documentación legal para permanecer en el país.

➔**Niños, Niñas, Adolescentes:** Se refiere a la población que se encuentra en etapas de desarrollo físico, emocional, social y cognitivo, y que, por su condición, requiere protección integral, garantía de derechos y atención prioritaria por parte de la familia, la sociedad y el Estado. De acuerdo con el Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006), se entiende por niño o niña a las personas entre los 0 y los 12 años de edad, y por adolescente a aquellas entre los 12 y los 18 años. Esta población es reconocida como sujeto de derechos, con una especificidad personal activa en las dimensiones biológica, psíquica, social y cultural.

Este reconocimiento implica responsabilidades de orden jurídico, legal, normativo, ético y político, que favorecen la interrelación del niño, niña o adolescente con su entorno de socialización y desarrollo. En este sentido, garantizar el acceso a los servicios institucionales se convierte en un deber imperativo, con un enfoque orientado a la prevención, la promoción de la salud y la atención priorizada, humanizada, integral y diferencial.

➔**Privado de la Libertad:** Se refiere a aquella persona que se encuentra recluida en un establecimiento penitenciario o carcelario bajo custodia del Estado, en cumplimiento de una medida judicial. Esta población requiere atención integral con enfoque de derechos, garantizando condiciones dignas, acceso a servicios de salud y demás atenciones necesarias para su bienestar físico, mental y social.

➔**Víctima de Conflicto Armado:** Se refiere a aquellas personas que han sufrido daños como consecuencia de hechos relacionados con la violencia armada, y que se encuentran reconocidas y certificadas en el Registro Único de Víctimas (RUV – VIVANTO). Esta población requiere atención integral con enfoque diferencial y de derechos, orientada a la reparación, rehabilitación y garantía de no repetición.

➔**Víctima de Violencia:** Se refiere a aquella persona que ha sido afectada por cualquier tipo de violencia. Existe:

- **Violencia física:** Se refiere a cualquier acción que cause daño o sufrimiento corporal, como golpes, empujones, quemaduras, uso de objetos o armas, entre otros.
- **Violencia psicológica o emocional:** Incluye conductas que afectan la salud mental y emocional, como amenazas, humillaciones, insultos, manipulación, control excesivo, aislamiento social o intimidación.
- **Violencia sexual:** Comprende cualquier acto de carácter sexual realizado sin consentimiento, como abuso sexual, violación, acoso, explotación sexual o cualquier forma de coerción sexual.
- **Violencia económica:** Consiste en el control o limitación del acceso a recursos económicos, como impedir trabajar, controlar el dinero, retener ingresos o generar dependencia financiera.
- **Violencia patrimonial:** Hace referencia al daño, pérdida, sustracción o destrucción de bienes, documentos personales, propiedades o recursos de la persona.
- **Violencia intrafamiliar:** Ocurre dentro del núcleo familiar e incluye cualquiera de los tipos de violencia ejercidos entre sus miembros (pareja, hijos, cuidadores, entre otros).
- **Violencia de género:** Se ejerce contra una persona por razón de su sexo, identidad de género u orientación sexual, afectando principalmente a mujeres y personas con identidades diversas.
- **Violencia institucional:** Se presenta cuando entidades o funcionarios públicos vulneran derechos mediante acciones u omisiones, como la negación de servicios, trato inadecuado o negligencia.
- **Violencia simbólica:** Se manifiesta a través de mensajes, valores, estereotipos o prácticas culturales que reproducen desigualdad, discriminación o subordinación.

IMPORTANTE: *Todas estas formas de violencia pueden presentarse de manera simultánea y generar graves afectaciones en la salud física, mental y social de las personas, por lo que requieren atención integral, oportuna y con enfoque de derechos.*

➔**Comunidades étnicas:** Se refiere a los grupos poblacionales que comparten una identidad cultural propia, caracterizada por tradiciones, costumbres, lengua, historia y formas de organización social particulares, como los pueblos indígenas, comunidades afrodescendientes, raizales, palenqueras y el pueblo Rrom. Estas comunidades requieren un

enfoque diferencial e intercultural que garantice el respeto por su diversidad cultural, la protección de sus derechos y el acceso adecuado a los servicios.

➔**Comunidad LGTBIQ+:** Se refiere al conjunto de personas con orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género diversas, incluyendo lesbianas, gays, bisexuales, personas transgénero, intersexuales, queer y otras identidades. Esta población puede enfrentar situaciones de discriminación y barreras en el acceso a servicios, por lo que requiere atención con enfoque diferencial, inclusivo y de garantía de derechos, que promueva el respeto, la equidad y la no discriminación.

➔**Personas con discapacidad:** Se refiere a aquellas personas que presentan deficiencias físicas, mentales, sensoriales o cognitivas que, en interacción con diversas barreras del entorno, pueden limitar su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones. Esta población requiere un enfoque diferencial que garantice accesibilidad, inclusión, ajustes razonables y el pleno ejercicio de sus derechos.

➔ **Usuarios según red de apoyo:** Se refiere a personas que pueden no contar con una red de apoyo social y emocional, como familiares o amigos cercanos, o que, aun teniéndola identificada, se encuentran en condición de abandono o negligencia por parte de sus cuidadores. Esta situación incrementa su vulnerabilidad, por lo que requieren atención integral, seguimiento y acciones orientadas a la protección y garantía de sus derechos.

➔ **Usuarios sin identificación:** Son personas que acceden a servicios de salud sin portar o no poder presentar un documento oficial (como cédula, registro civil, tarjeta de identidad o documento de extranjería), lo cual puede ocurrir en situaciones como pérdida o robo de documentos, condición de calle, estados de inconsciencia o alteraciones mentales, migración irregular, emergencias o desastres, así como en niños, niñas o adultos mayores sin acompañante.

7.ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA ACCESIBILIDAD DE LAS POBLACIONES SOCIALMENTE VULNERABLES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL

➔ ADULTO MAYOR:

A. **Identificación y priorización:** Identificar al adulto mayor desde admisiones y priorizar su atención (SISTEMA SIHOS)
B. **Barreras físicas:** Adecuar infraestructura para facilitar el acceso y prevenir riesgos.
C. **Barreras administrativas:** Agilizar trámites, citas y brindar atención preferencial.
D. **Atención integral:** Ofrecer valoración médica, funcional y mental acorde a su edad.
E. **Comunicación:** Usar lenguaje claro, respetuoso e incluir al cuidador si es necesario.
F. **Trabajo social:** Identificar redes de apoyo y situaciones de vulnerabilidad.
G. **Articulación:** Coordinar con entidades y programas para continuidad del cuidado.
H. **Trato digno:** Garantizar atención respetuosa y sin discriminación.

➔ GESTANTE:

A. **Identificación y priorización:** Detectar a la gestante y garantizar atención preferencial (SISTEMA SIHOS)
B. **Barreras administrativas:** Facilitar citas y controles sin trámites innecesarios.
C. **Atención integral:** Asegurar control prenatal, seguimiento, parto y puerperio. (Estrategia IAMI)
D. **Detección de riesgos:** Identificar factores de riesgo y activar atención oportuna.
E. **Comunicación y educación:** Informar sobre signos de alarma, cuidados y derechos.
F. **Trabajo social:** Evaluar vulnerabilidad, red de apoyo y barreras de acceso.

G. **Articulación:** Coordinar con programas y entidades de salud materna. Si se identifica algún factor de riesgo psicosocial se activa protocolo o ruta de atención y se deriva a entidad del sector justicia según sea el caso.
H. **Trato digno:** Garantizar atención respetuosa, privada y humanizada.

➔ PERSONA DESPLAZADA:

A. **Identificación del usuario:** Implementar protocolo en admisiones para identificar y registrar personas desplazadas (SISTEMA SIHOS)
B. **Eliminación de barreras:** Garantizar atención sin documentación completa y apoyar afiliación o verificación de derechos.
C. **Atención integral:** Brindar atención médica, psicológica y social con personal capacitado.
D. **Comunicación:** Usar lenguaje claro y orientar sobre servicios, rutas y derechos.
E. **Trabajo social:** Realizar valoración sociofamiliar, identificar necesidades y orientar a programas.
F. **Articulación interinstitucional:** Coordinar con entidades locales para gestionar apoyos.
G. **Trato digno:** Asegurar atención sin discriminación.

➔ HABITANTE DE CALLE:

A. **Identificación y priorización:** Identificar habitantes de calle y priorizar su atención (SISTEMA SIHOS).
B. **Barreras administrativas:** Brindar atención sin exigir documentación y facilitar afiliación o verificación de derechos.
C. **Atención integral:** Ofrecer atención médica, psicológica y social según necesidades.
D. **Comunicación:** Usar lenguaje claro, empático y respetuoso.
E. **Trabajo social:** Realizar valoración, identificar necesidades y activar rutas de apoyo.
F. **Articulación:** Coordinar con entidades del sector justicia y programas sociales; además, articular con banco de ropa desde trabajo social para garantizar abrigo.
G. **Servicios básicos:** Garantizar higiene, alimentación y abrigo durante la atención en urgencias.
H. **Apoyo comunitario y difusión:** Promover la difusión en medios comunicativos para ubicar red de apoyo o gestionar donaciones de medicamentos, alimentación o insumos necesarios.
I. **Trato digno:** Evitar discriminación y asegurar atención humanizada.

➔MIGRANTE:

A. **Identificación y registro:** Implementar protocolo para identificar migrantes sin documentación, registrar la información de forma confidencial y asignar un código provisional (SISTEMA SIHOS).

B. **Atención integral:** Brindar atención médica de urgencia, valoración psicosocial y garantizar trato digno y confidencial.

C. **Estudio socioeconómico y gestión administrativa:** Desde trabajo social, realizar entrevista cuantitativa y cualitativa de datos sociodemográficos y emitir carta de buena fe para facilitar la atención y el proceso de facturación en migrantes no regularizados sin póliza, seguro, EAPB o recursos económicos; dirigido específicamente en menores de 5 años, gestantes o pacientes en urgencias (TRIAGE I, II Y III), permitiendo la cobertura por el departamento.

D. **Articulación interinstitucional:** Coordinar con entidades y organizaciones para facilitar identificación, acceso a ayudas humanitarias, apoyo legal y seguimiento del caso.

E. **Atención psicosocial:** Ofrecer apoyo psicológico, acompañamiento emocional y estrategias de afrontamiento.

F. **Educación en salud:** Informar sobre derechos, rutas de atención y promover el autocuidado.

G. **Capacitación del talento humano:** Formar al personal en enfoque intercultural, atención diferencial y trato digno sin discriminación.

➔NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES:

A. **Identificación y priorización:** Implementar protocolo en admisiones para identificar NNA y garantizar atención preferencial, especialmente en urgencias. (SISTEMA SIHOS)

B. **Eliminación de barreras administrativas:** Facilitar la atención sin trámites innecesarios y verificar afiliación o acceso al sistema de salud.

C. **Atención integral y diferencial:** Brindar atención médica, psicológica y de desarrollo acorde a la edad, incluyendo promoción y prevención. (Estrategia AIEPI)

D. **Entornos amigables y seguros:** Adecuar espacios pediátricos seguros, cómodos y adaptados para NNA.

E. **Fortalecimiento de la comunicación:** Usar lenguaje claro y acorde a la edad, involucrando a padres o cuidadores.

F. **Apoyo desde trabajo social:** Identificar redes de apoyo, riesgos de vulneración de derechos y activar rutas de protección.
G. **Articulación interinstitucional:** Coordinar con instituciones educativas, comisarías de familia y programas sociales si lo requiere.
H. **Educación en salud:** Promover hábitos saludables, derechos sexuales y reproductivos, vacunación y prevención de enfermedades.
I. **Garantía de trato digno:** Evitar cualquier tipo de maltrato o discriminación, asegurando atención humanizada.

➔PRIVADOS DE LA LIBERTAD:

A. **Identificación y coordinación inicial:** Establecer protocolo de admisión articulado con custodios (INPEC o autoridad competente) para el ingreso oportuno del paciente (SISTEMA SIHOS).
B. **Eliminación de barreras administrativas:** Garantizar la atención sin trámites innecesarios, verificando afiliación o derechos en salud.
C. **Atención integral y oportuna:** Brindar atención médica, psicológica y especializada, asegurando continuidad del tratamiento.
D. **Garantía de seguridad en la atención:** Coordinar con el personal de custodia para proteger al paciente, al equipo de salud y a otros usuarios.
E. **Fortalecimiento de la comunicación:** Mantener comunicación clara, respetuosa y confidencial con el paciente.
F. **Apoyo desde trabajo social:** Realizar valoración social, identificar necesidades y articular con redes para continuidad del cuidado.
G. **Articulación interinstitucional:** Coordinar con centros penitenciarios, autoridades judiciales y entidades de salud para seguimiento y egreso.
H. **Jornadas de salud extramurales:** Realizar jornadas de salud desde los programas de Promoción y Prevención (PyP) en estaciones de policía, garantizando atención integral.
I. **Garantía de trato digno:** Evitar estigmatización o discriminación, asegurando atención humanizada con enfoque de derechos.

➔ VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO:

A. **Identificación, registro y priorización:** Implementar protocolo en admisiones (SIHOS) para identificar víctimas, registrar de forma confidencial su condición en la

historia clínica y asignar atención preferencial con seguimiento por equipo interdisciplinario.

B. **Eliminación de barreras administrativas:** Garantizar la atención sin exigir documentación completa en casos prioritarios y facilitar la verificación de derechos.
C. **Atención integral con enfoque diferencial:** Brindar atención médica, psicológica y social de manera prioritaria, incluyendo rehabilitación física y mental, con garantía de confidencialidad y privacidad.
D. **Atención psicosocial especializada:** Ofrecer acompañamiento psicológico para manejo de trauma, duelo, afectaciones emocionales, fortaleciendo el afrontamiento y el empoderamiento.
E. **Fortalecimiento de la comunicación:** Usar lenguaje claro, empático y respetuoso, evitando la revictimización durante todo el proceso de atención.
F. **Apoyo desde trabajo social:** Realizar valoración sociofamiliar, identificar necesidades, activar rutas de protección y hacer seguimiento al restablecimiento de derechos.
G. **Articulación interinstitucional:** Coordinar con la Unidad para las Víctimas y otras entidades para acceso a ayudas humanitarias, programas sociales, reparación y reintegración; en caso de no contar con certificación en VIVANTO, redireccionar a la administración municipal.
H. **Educación en salud y derechos:** Informar sobre rutas de atención, derechos de las víctimas y acceso a programas de apoyo, promoviendo acciones de prevención y promoción de la salud.
I. **Formación del talento humano:** Capacitar al personal en enfoque diferencial, atención a víctimas, empatía y trato digno.
J. **Garantía de trato digno:** Asegurar atención humanizada, sin discriminación, con respeto por la dignidad, privacidad y confidencialidad del paciente. Todo este conjunto de medidas y estrategias son coherentes con el enfoque integral y diferencial que establece la Resolución para la atención de víctimas dentro del PAPSIVI, garantizando así una atención efectiva, respetuosa y especializada para las personas afectadas por el conflicto armad

➔ VÍCTIMAS DE VIOLENCIA

A. **Registro confidencial y seguimiento:** Registrar de forma detallada y confidencial cada caso en la historia clínica y asignar equipo interdisciplinario para acompañamiento.
B. **Atención integral y oportuna:** Brindar atención médica, psicológica, social y, cuando aplique, médico-legal, asegurando manejo adecuado según el tipo de violencia. Elaboración del Pictograma por parte de Medico, Jefe de Enfermería, Psicología o Trabajo Social. (Ver Protocolos y Rutas de Atención)
C. **Seguimiento psicosocial:** Proporcionar los respectivos controles por Psicología y Trabajo Social según tiempos estipulados por la ley (15 días, 1 mes, 3 meses, 6

meses y un año) y psicoterapias según aplique, así como realizar seguimientos telefónicos con su registro en Historia Clínica.

D. **Eliminación de barreras administrativas:** Garantizar la atención sin exigir denuncia previa ni trámites innecesarios.
E. **Atención psicosocial especializada:** Ofrecer acompañamiento emocional, manejo de crisis, fortalecimiento del afrontamiento y empoderamiento de la víctima.
F. **Fortalecimiento de la comunicación:** Usar lenguaje empático, respetuoso y libre de juicios, evitando la revictimización.
G. **Apoyo desde trabajo social:** Realizar valoración sociofamiliar, identificar riesgos, activar rutas de protección y gestionar redes de apoyo.
H. **Articulación interinstitucional:** Coordinar con comisarías de familia, fiscalía, policía, entidades de protección y programas sociales para acceso a refugio, asesoría jurídica y restablecimiento de derechos.
I. **Educación en salud y derechos:** Informar sobre rutas de atención, derechos de las víctimas y mecanismos de denuncia, promoviendo la prevención de la violencia.
J. **Capacitación del talento humano:** Formar al personal en detección, atención integral, enfoque diferencial y trato digno a víctimas de violencia.
K. **Garantía de trato digno y confidencialidad:** Asegurar atención humanizada, privacidad, respeto y cero discriminaciones durante todo el proceso.

➔COMUNIDADES INDÍGENAS

A. **Identificación y priorización:**
- Identificación obligatoria de pertenencia étnica en admisiones. (SISTEMA SIHOS)
- Registro en historia clínica de Etnia, Lengua y Prácticas culturales relevantes
- Activación de ruta prioritaria para evitar barreras administrativas.
- Priorización en servicios de Urgencias, Materno-perinatal, Enfermedades crónicas.

B. **Manejo de población indígena remitida (contexto institucional):** No se cuenta con población indígena residente en el municipio.

En Urgencias y Hospitalización se establece comunicación con Trabajo Social para:
- Valoración sociofamiliar.
- Articulación con Secretaría de Salud o de Gobierno del municipio de origen para gestión de apoyo socioeconómico por condición de vulnerabilidad.
- Garantía de egreso seguro y retorno al territorio.

En Consulta externa
- Se realiza el mismo proceso de articulación social mediante direccionamiento a Trabajo Social, quien realiza intervención por canal administrativo (no registro clínico).

C. Atención intercultural en servicios

- Atención con respeto a creencias y prácticas culturales en Consulta externa, Hospitalización, Urgencias y Laboratorio.
- Permitir acompañamiento de Familiares y/o Líderes comunitarios (cuando aplique).
- Adaptación de procedimientos sin comprometer la seguridad del paciente.
- Educación en salud en lenguaje claro y culturalmente adecuado.

D. Articulación con la red de servicios

Desde Referencia y contrarreferencia

- Incluir información cultural relevante en remisiones.
- Gestionar apoyo en comunicación si hay barreras lingüísticas.
- Realizar seguimiento a pacientes remitidos a mayor nivel.
- Coordinar retorno seguro al municipio o territorio de origen.

Coordinación territorial

- Articulación con IPS de primer nivel y/o Equipos extramurales
- Garantizar continuidad del tratamiento posterior al egreso.

E. Articulación comunitaria y Estrategias extramurales

- Mantener contacto con Consejos comunitarios afrocolombianos
- Seguimiento a casos prioritarios
- Permitir participación de actores comunitarios (cuando aplique).
- Jornadas de salud en zonas rurales: Vacunación, Control prenatal, Detección temprana

F. Accesibilidad administrativa y comunicativa

- Simplificación de trámites de atención.
- Apoyo a usuarios sin documentación completa.
- Orientación sobre Aseguramiento y Portabilidad
- Uso de lenguaje claro en Consentimientos informados e Indicaciones médicas
- Uso de material educativo visual.
- Apoyo con intérpretes ocasionales si se requiere.

G. Educación en salud

- Información sobre Derechos en salud, Uso adecuado de servicios, Promoción y prevención
- Adaptación cultural principalmente a población afro del territorio.

H. Capacitación del talento humano

- Enfoque diferencial
- Atención sin discriminación
- Inclusión de casos prácticos reales del hospital.
- Deberes y derechos de poblaciones vulnerables
- Fortalecimiento de la calidad del dato en historias clínicas (en los servicios donde aplica).

I. Énfasis específico en atención materno-perinatal a población indígena

Divulgación del procedimiento institucional para entrega de placenta:

- La placenta es considerada un **residuo biológico**, pero puede ser solicitada por la madre como parte de su plan de parto.
- Su entrega responde al respeto por prácticas culturales y derecho a la libertad de conciencia.

Condiciones para entrega de placenta

- Se debe solicitar previamente (plan de parto).
- Puede NO entregarse en casos como: Infecciones maternas (VIH, sífilis, COVID-19, etc.), Necesidad de estudio patológico.
- Se debe garantizar manejo seguro por riesgo biológico.

Requisitos para transporte seguro

- Cadena de frío obligatoria.
- Uso de: Bolsas selladas, Recipiente hermético, Conservación en frío y traslado oportuno
- Almacenamiento adecuado y disposición final segura (ej. entierro en 48–72 horas).

➔COMUNIDAD LGTBIQ+:

A. Ingreso y recepción humanizada

- Saludo cordial e inclusivo.
- Uso de pronombre “usted” o el que la persona indique.
- No hacer suposiciones sobre identidad o expresión de género.
- Identificación respetuosa desde admisión.

- Registrar el nombre identitario desde el inicio, evitando revictimización en cada servicio.
- Desde este primer contacto, el personal debe conocer y aplicar la Ruta de Atención/Orientación LGBTIQ+ ya establecida en la institución.

B. Clasificación y captación respetuosa (SIHOS / TRIAGE)

- Escucha activa de la necesidad del usuario.
- Clasificación sin prejuicios.
- Identificación del tipo de atención requerida:
- Atención general
- Atención diferencial LGBTIQ+
- Proceso específico (hormonización o afirmación de género)
- El personal debe estar capacitado para activar correctamente las rutas institucionales existentes, evitando barreras o desinformación.

C. Activación de rutas institucionales existentes

Cuando se identifica población LGBTIQ+:

- Atención priorizada (sin barreras, no privilegio).
- Comunicación clara, empática y confidencial.
- Orientación sobre derechos y servicios.

Ruta de Atención y Orientación LGBTIQ+: Incluye: recepción, captación, redirección (SIAU / equipo diferencial), orientación y acompañamiento.

Ruta de Atención en Salud para Hormonización y Cambio de Sexo: Se activa cuando el usuario manifiesta necesidades de afirmación de género.

D. Atención integral

- En el servicio de urgencias se proporciona atención médica. Psicología y Trabajo Social solo si se requiere según criterio médico
- En el servicio de consulta externa se activa la ruta de hormonización solo si paciente manifiesta la necesidad del proceso, lo que implica una valoración del equipo multidisciplinario y posterior derivación a mayor complejidad
- En los programas de Promoción y mantenimiento serán captados de acuerdo con su etapa del ciclo vital y condiciones de riesgo, cuya atención debe ser inclusiva y respetuosa.

E. Pasos para la ruta de hormonización/cambio de sexo:

Ingreso al proceso

- Registro en admisión y verificación de afiliación.
- Asignación de citas.
- Aplicación del enfoque diferencial desde el primer contacto.

Valoración médica inicial

- Evaluación por medicina general (urgencias o consulta externa).
- Identificación de condiciones de salud.
- Solicitud de exámenes básicos.

Valoración interdisciplinaria obligatoria

- Psicología → acompañamiento emocional y orientación durante la transición.
- Trabajo social → identificación de barreras, redes de apoyo y gestión social.
- Medicina → evaluación clínica integral.
- Medicina interna (si aplica) → control de comorbilidades.

Remisión a especialistas (según capacidad institucional)

- Endocrinología → manejo hormonal.
- Cirugía plástica → procedimientos de afirmación de género.
- Psiquiatría → solo si se requiere apoyo adicional.

Educación y acompañamiento

- Orientación sobre hormonización.
- Riesgos y efectos secundarios.
- Adherencia al tratamiento.
- Autocuidado.

Seguimiento integral

- Controles médicos periódicos.
- Seguimiento psicológico continuo.
- Acompañamiento social.
- Gestión de barreras de acceso.

F. Redirección institucional: Si el usuario presenta dudas, inconformidad o requiere apoyo:

- SIAU
- Equipo de enfoque diferencial
- Trabajo social
- Psicología

G. Cierre de atención (despedida humanizada)

- Confirmar comprensión del proceso.
- Indicar rutas y pasos a seguir.
- Garantizar continuidad en la atención.
- Brindar canales de contacto.

➔PERSONAS CON DISCAPACIDAD:

A. Ingreso y recepción humanizada

- Brindar saludo cordial, empático e inclusivo.
- Identificar la condición del usuario sin generar incomodidad.
- Preguntar de manera respetuosa: *"¿Desea que le ayude en algo más?"*
- No hacer suposiciones sobre la discapacidad.
- Registrar necesidades específicas desde el ingreso para orientar adecuadamente.

B. Recepción, identificación y direccionamiento

- Preguntar con respeto el motivo de ingreso.
- Identificar tipo de discapacidad (si aplica): (Física-Visual-Auditiva-Intelectual Psicosocial-Múltiple)
- Direccionar correctamente según necesidad del usuario.

C. Clasificación y captación (SIHOS / admisiones)

- Escucha activa y sin prejuicios.
- Clasificación respetuosa.
- Garantizar atención priorizada sin generar barreras.
- Detectar si el usuario requiere: Apoyo en comunicación, Acompañamiento físico u Orientación administrativa (ej. certificación).

D. Cuando se identifica persona con discapacidad:

- Aplicar atención con enfoque diferencial.
- Brindar orientación clara sobre servicios.
- Garantizar accesibilidad durante todo el proceso. Incluye Atención en admisiones, Redirección a servicios y Apoyo institucional.

E. Atención según necesidad específica

- Acceso a consulta, urgencias o procedimientos.
- Uso de equipos y mobiliario adaptado (según disponibilidad).
- Participación activa del usuario en decisiones.

F. Atención en comunicación (según discapacidad)

- **Visual:** orientación verbal, acompañamiento, material accesible.
- **Auditiva:** comunicación escrita, apoyo visual, intérprete si se gestiona.
- **Intelectual:** lenguaje sencillo y claro.
- **Psicosocial:** trato empático, sin estigmas.

- **Apoyo en movilidad (discapacidad física):** Uso de sillas de ruedas o ayudas técnicas.

G. Proceso de certificación de discapacidad

- Cuando el usuario lo solicite se direcciona a SIAU o Punto de información
- Información sobre deberes y derechos
- Orientación sobre el proceso de certificación
- Articulación con trabajo social

H. Recomendaciones transversales para el personal

- Facilitar la comunicación con herramientas audiovisuales.
- Cuidar la comunicación verbal y no verbal.
- Observar si requiere asistencia adicional.
- Atender sin prisa y con enfoque humanizado.
- Respetar la autonomía del usuario.

➔ USUARIOS SEGÚN RED DE APOYO:

A. Sin red de apoyo

- Atención médica inmediata y estabilización.
- Valoración por trabajo social y psicología.
- Identificación de necesidades básicas: Acompañamiento-Apoyo emocional - Trámites administrativos
- Apoyo institucional durante toda la atención.

B. Con red de apoyo en abandono o negligencia

- Atención médica y estabilización.
- Activación de trabajo social para: Evaluar situación familiar- Identificar negligencia o abandono
- Activación de rutas de protección (si aplica).
- Acompañamiento psicosocial.

C. Con red de apoyo funcional

- Involucrar a la familia o cuidador en el proceso.
- Brindar educación en: Cuidados del paciente - Adherencia al tratamiento

- Fortalecer el rol del cuidador.

D. Intervención psicosocial: (Para todos los casos, con mayor énfasis en A y B)

- Apoyo psicológico.
- Estrategias de afrontamiento.
- Acompañamiento emocional.
- Promover autonomía y bienestar del usuario.

E. Gestión social e intersectorial

- Articulación con entidades gubernamentales, organizaciones sociales, redes comunitarias, voluntariados.
- Gestión de subsidios, ayudas técnicas, apoyos económicos.

➔ USUARIOS SIN IDENTIFICACIÓN:

A. Implementar un protocolo de identificación: recolección de datos (fotos, huellas, rasgos) y asignación de un código provisional (SISTEMA SIHOS).

- Mientras se realiza este proceso, desde trabajo social se efectúa la valoración del paciente y la articulación interinstitucional con notaría para su traslado, donde se toman huellas y se gestiona la obtención de su número de identificación.

- Una vez se cuenta con el número de identificación, el personal de admisiones de urgencias realiza la respectiva facturación y/o afiliación a una EAPB en caso de no estar afiliado.

B. Fortalecer la comunicación: capacitar al personal, usar lenguaje claro, intérpretes y comunicación no verbal.

C. Garantizar la confidencialidad: proteger la privacidad y el manejo seguro de la información.

D. Articulación interinstitucional: informar a autoridades y coordinar con entidades para el respectivo reporte cuando no cuenta con redes de apoyo.

E. Enfoque de trato digno: asegurar derechos y atención adecuada al paciente.

8. PROCESOS DE INTERVENCIÓN TRASVERSAL A LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL

➔ Proceso de Sensibilización y Capacitación

Objetivo: Sensibilizar al personal del hospital sobre la importancia de la atención diferencial y brindarles herramientas prácticas para atender adecuadamente a las poblaciones vulnerables, reconociendo sus particularidades y garantizando un enfoque de derechos.

Actividades:

- **Campañas de sensibilización:** Desarrollo de campañas internas y externas que promuevan la inclusión, el respeto por la diversidad y la eliminación de estigmas dentro y fuera del hospital.
- **Talleres de sensibilización:** Espacios participativos dirigidos a todo el personal para generar conciencia sobre la diversidad poblacional, los derechos de las poblaciones vulnerables y la importancia de la atención diferencial.
- **Charlas informativas:** Realización de sesiones sobre temas específicos como discapacidad, salud mental, violencia, migración y otras condiciones de vulnerabilidad.
- **Cursos de capacitación:** Diseño e implementación de procesos formativos en atención diferencial, incluyendo comunicación efectiva, identificación y manejo de barreras de acceso, y estrategias de atención para grupos poblacionales específicos.

Recursos:

- Talento humano asistencial y administrativo capacitado en atención diferencial y derechos humanos.
- Material educativo e informativo sobre poblaciones vulnerables.

- Espacios físicos adecuados para el desarrollo de actividades formativas.
- Recursos financieros para contratación de capacitadores y elaboración de materiales.

Evaluación:

- Aplicación de encuestas de satisfacción al personal para medir el impacto del proceso de sensibilización y capacitación.
- Seguimiento a indicadores de calidad en la atención de poblaciones vulnerables.

➔ Proceso de demanda inducida con enfoque diferencial

A. **Actualización y clasificación de la información:** Se actualizan los datos de los usuarios en el sistema (SIHOS) y se clasifican según características de enfoque diferencial (edad, género, etnia, condición de discapacidad, etc.), permitiendo su priorización.

B. **Información y educación a la población:** Se realizan actividades educativas para promover el autocuidado, el acceso a servicios de salud y la importancia de la detección temprana.

C. **Identificación y captación de la población objetivo:** Se identifican los usuarios que requieren servicios de promoción y prevención mediante bases de datos, atención en servicios y búsqueda activa.

D. **Valoración, clasificación y asignación de citas:** Se analiza el estado del usuario, se clasifica según riesgo y necesidades, y se asignan citas a los servicios correspondientes.

E. **Registro de la información:** Se documentan todas las actividades realizadas, garantizando trazabilidad mediante historia clínica y bases de datos institucionales.

F. **Seguimiento y recuperación de inasistentes:** Se hace seguimiento a los usuarios, especialmente a quienes no asisten a citas, mediante llamadas, visitas y reprogramaciones.

G. **Evaluación y mejora continua:** Se analizan resultados, indicadores y barreras de acceso para implementar acciones de mejora y fortalecer la cobertura y calidad del servicio.

➔Programa de promoción de la salud

Objetivo: Promover estilos de vida saludables y prevenir enfermedades en las poblaciones vulnerables.

Actividades:

A. Talleres de educación en salud: Se realizarán talleres sobre temas de salud relevantes para las poblaciones vulnerables, como alimentación saludable, actividad física, prevención de enfermedades transmisibles, así como situaciones de violencia, salud sexual y reproductiva, y salud mental, entre otras.

B. Campañas de promoción: Se diseñarán e implementarán campañas de promoción de la salud dirigidas a las poblaciones vulnerables, utilizando diversos canales de comunicación como afiches, folletos, radio, televisión y redes sociales.

- **Entrega de materiales educativos:** Se elaborarán y entregarán materiales educativos sobre temas de salud en formatos accesibles para las poblaciones vulnerables, como folletos en Braille, videos con lenguaje de señas o materiales ilustrados.
- **Consejería individual:** Se ofrecerá consejería individual en salud a las personas que lo requieran, brindándoles información y apoyo para adoptar estilos de vida saludables y prevenir enfermedades.

Recursos:

- Personal capacitado en promoción de la salud y educación en salud.

- Materiales educativos en formatos accesibles para las poblaciones vulnerables.
- Recursos financieros para la realización de talleres, campañas y la elaboración de materiales educativos.

Evaluación:

- Se aplicarán encuestas de conocimiento y prácticas en salud a las poblaciones vulnerables para evaluar el impacto del programa de promoción de la salud.
- Se realizará un seguimiento a los indicadores de salud de las poblaciones vulnerables, como la prevalencia de enfermedades crónicas y los estilos de vida saludables.

➔Programa de acompañamiento y apoyo psicosocial

Objetivo: Ofrecer acompañamiento y apoyo psicosocial a las poblaciones vulnerables que lo requieran, para contribuir a su bienestar emocional y mental.

Actividades:

- **Atención psicológica individual:** Se brindará atención psicológica individual a las personas que lo requieran, con el objetivo de abordar sus necesidades emocionales y psicológicas específicas.
- **Talleres de habilidades para la vida:** Se realizarán talleres para desarrollar habilidades para la vida en las poblaciones vulnerables, como manejo del estrés, resolución de conflictos, comunicación asertiva y toma de decisiones.
- **Apoyo a redes de apoyo:** Se brindará apoyo a las redes de apoyo de las personas vulnerables, fortaleciendo los vínculos familiares y comunitarios y promoviendo el cuidado mutuo.
- **Gestión de casos complejos:** Se realizará la gestión de casos complejos que requieran atención interdisciplinaria o derivación a otros servicios especializados.

Recursos:

- Psicólogos clínicos capacitados en atención a poblaciones vulnerables.
- Espacios físicos adecuados para la atención psicológica individual y grupal.
- Recursos financieros para la contratación de psicólogos y la realización de talleres.

Evaluación:

- Se aplicarán instrumentos de evaluación psicológica para medir el impacto del programa de acompañamiento y apoyo psicosocial en el bienestar emocional y mental de las poblaciones vulnerables.
- Se realizarán entrevistas de seguimiento a las personas que han participado en el programa para evaluar su satisfacción

9. RUTAS INTEGRALES PARA ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN

➔Principios de las rutas de atención

Por tipo de población

Establece el protocolo de atención específico para cada grupo poblacional, considerando sus características y necesidades particulares. Incluye la identificación de la población, valoración inicial, intervenciones específicas, seguimiento y evaluación.

Por complejidad

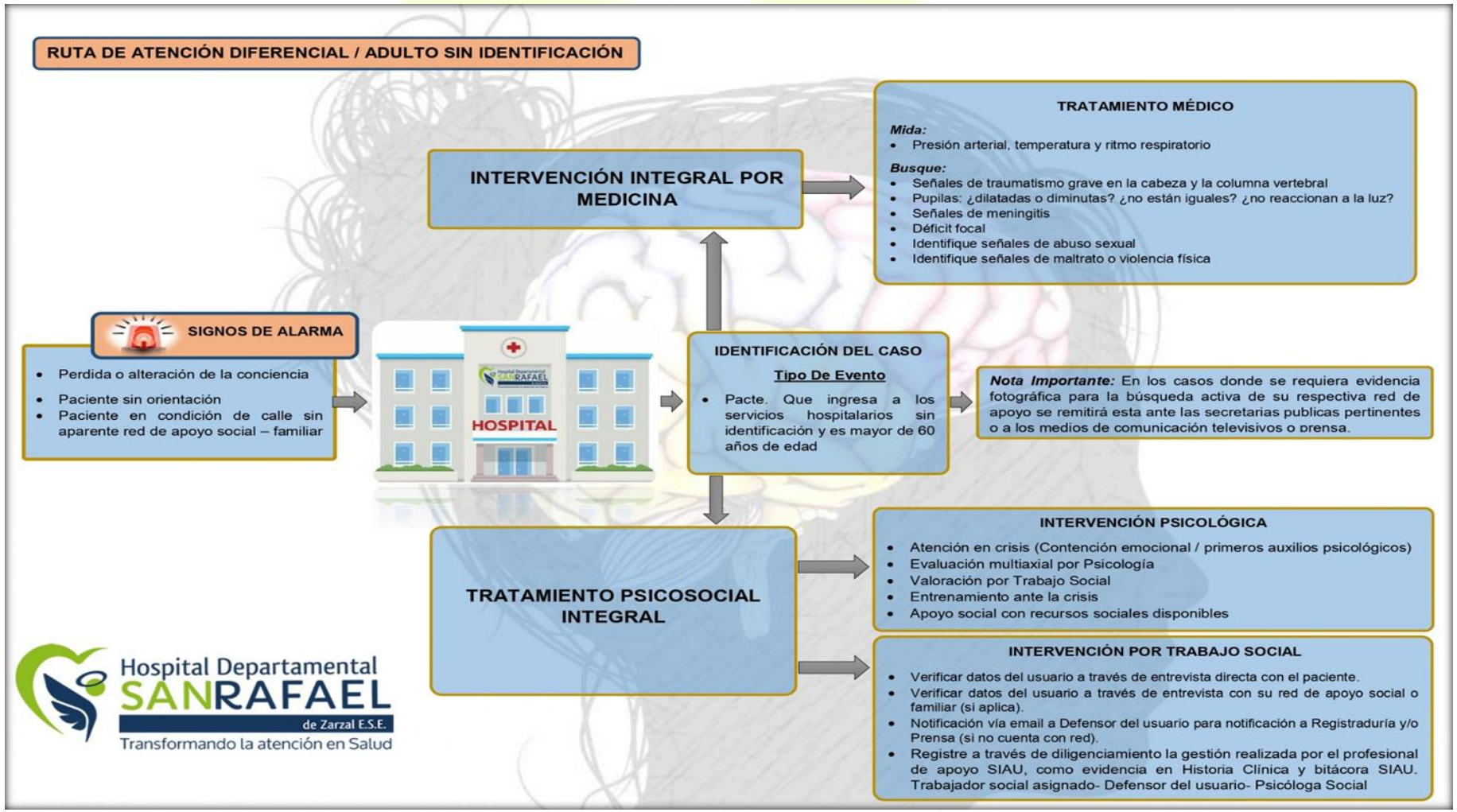
Define el nivel de atención requerido según la complejidad del caso, remitiendo a los pacientes a los servicios especializados correspondientes. Garantiza el acceso oportuno a servicios de mayor complejidad, como atención especializada, hospitalización o procedimientos quirúrgicos.

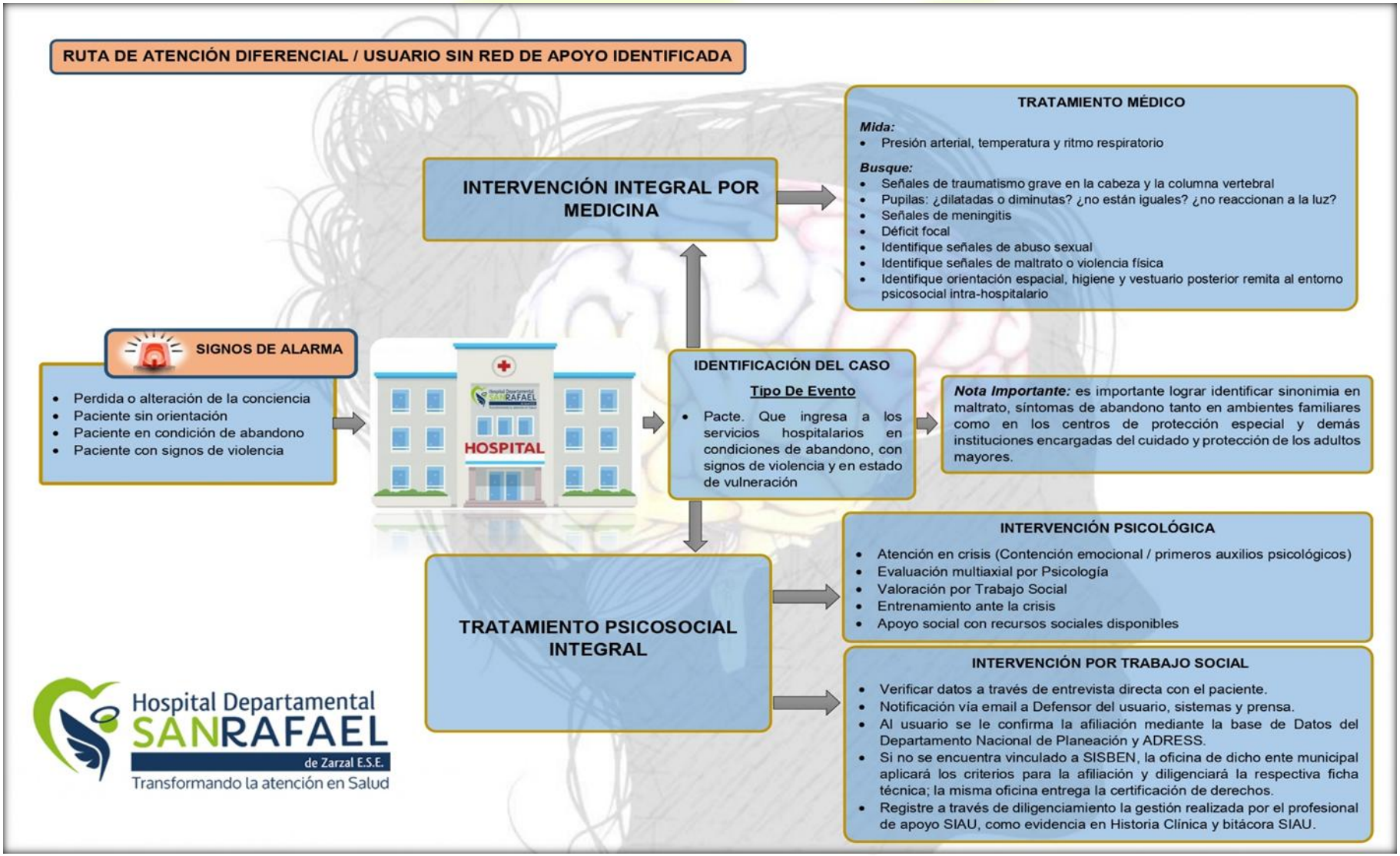
Por barreras de acceso

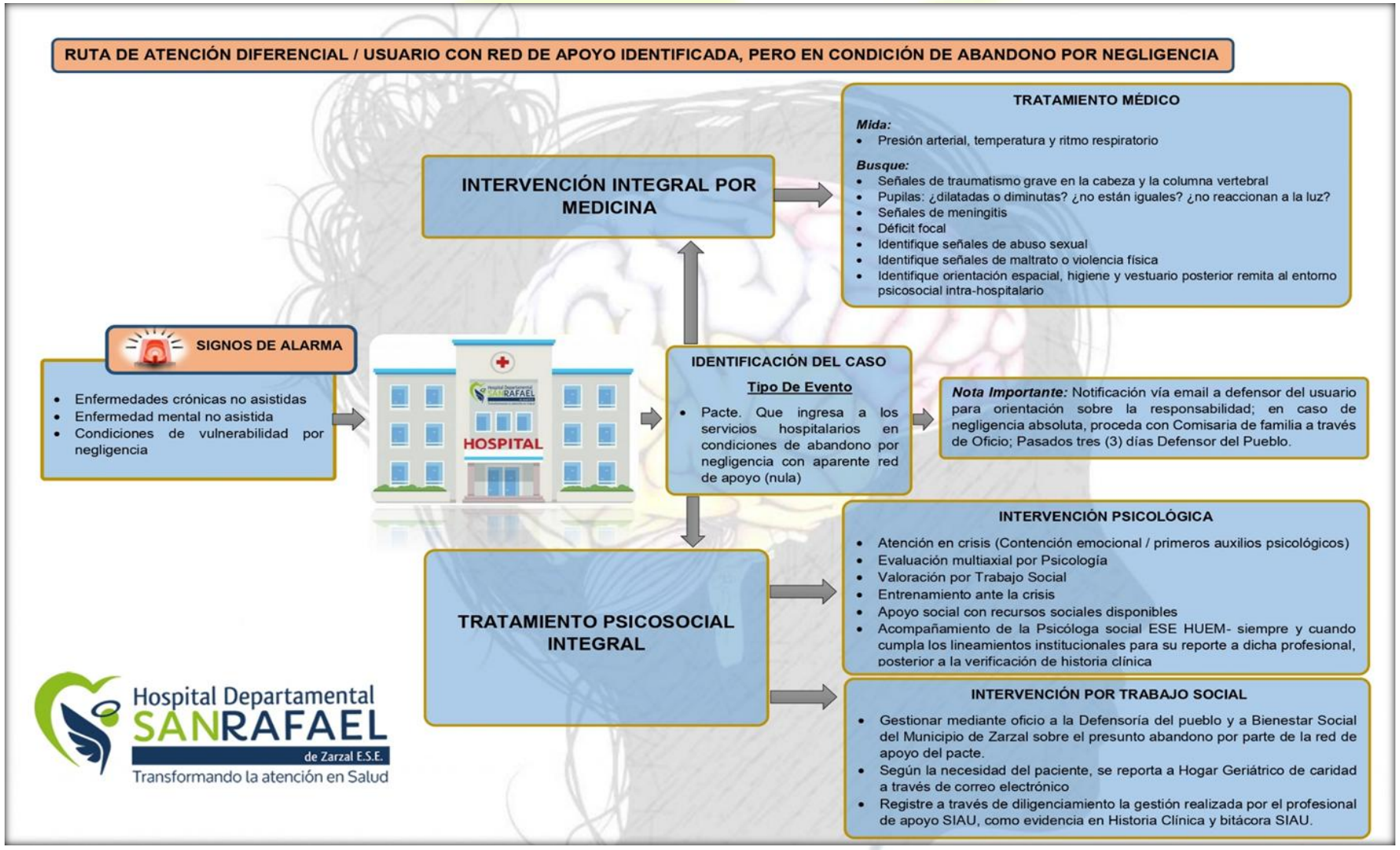
Identifica y elimina las barreras que puedan impedir el acceso a la atención en salud, como barreras físicas, comunicativas, actitudinales o económicas. Por otra parte,

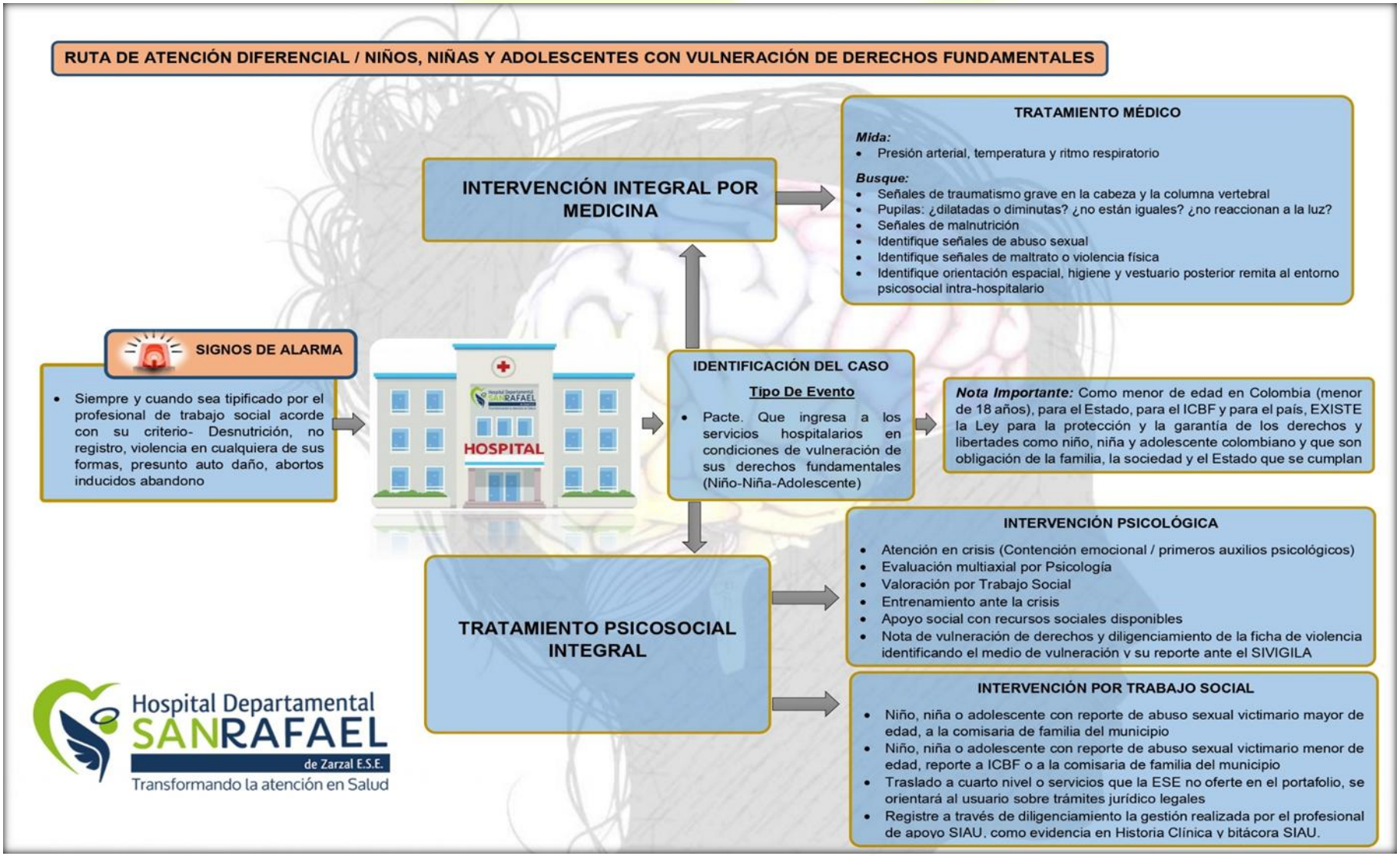
implementa estrategias para facilitar el acceso, como intérpretes de señas, materiales en Braille, señalización adecuada, transporte gratuito o asistencia social.

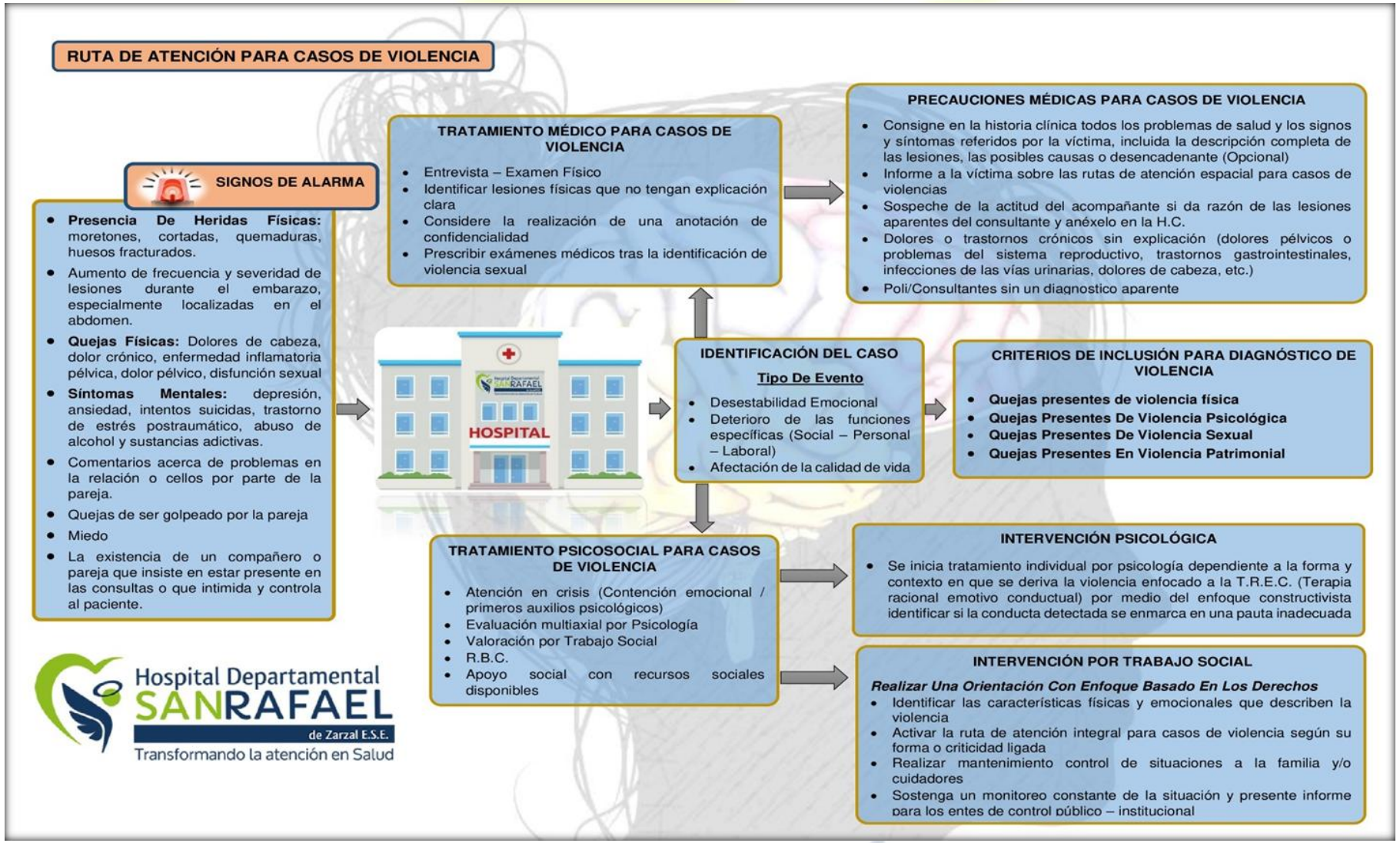
➔ Rutas de atención institucional

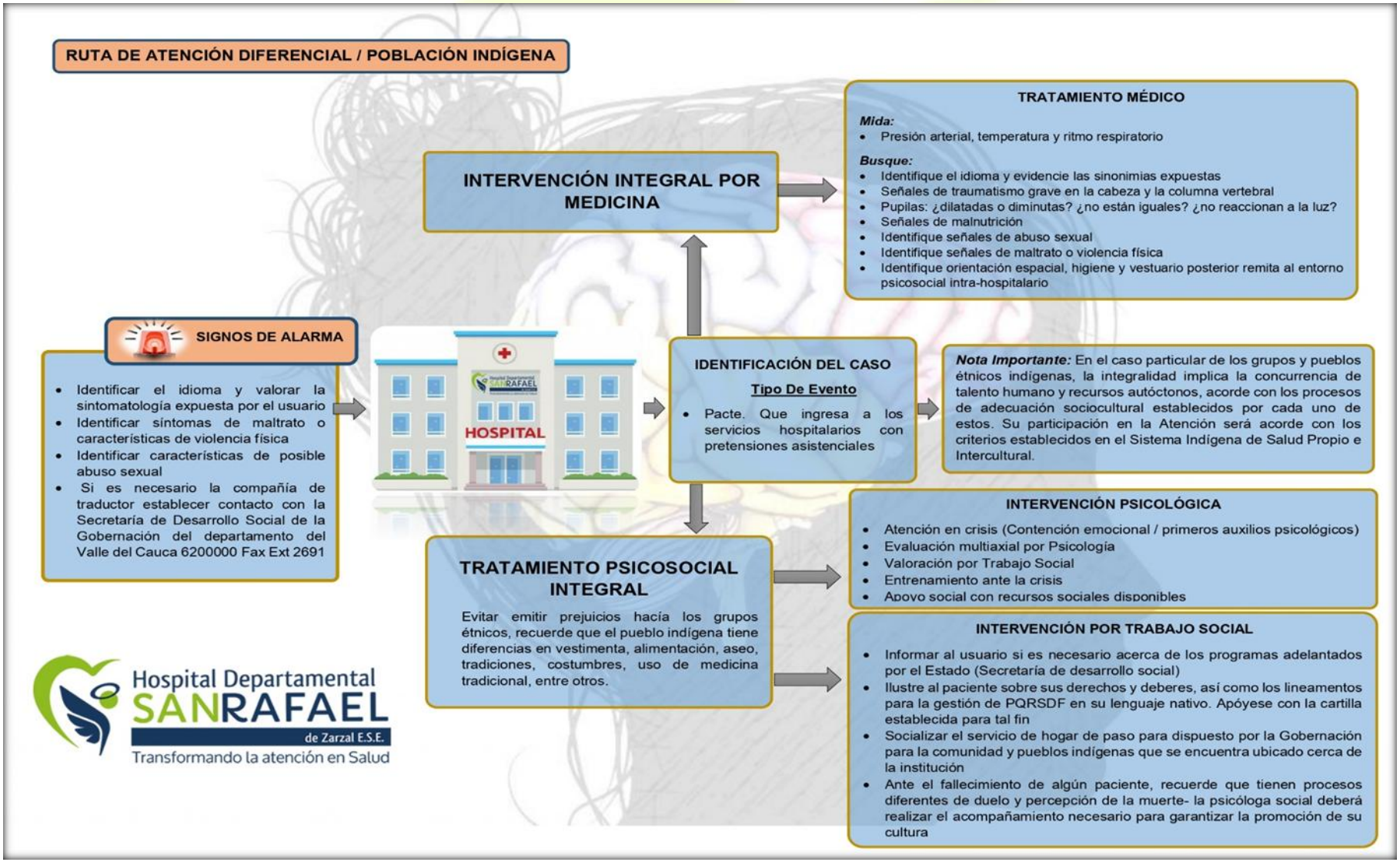


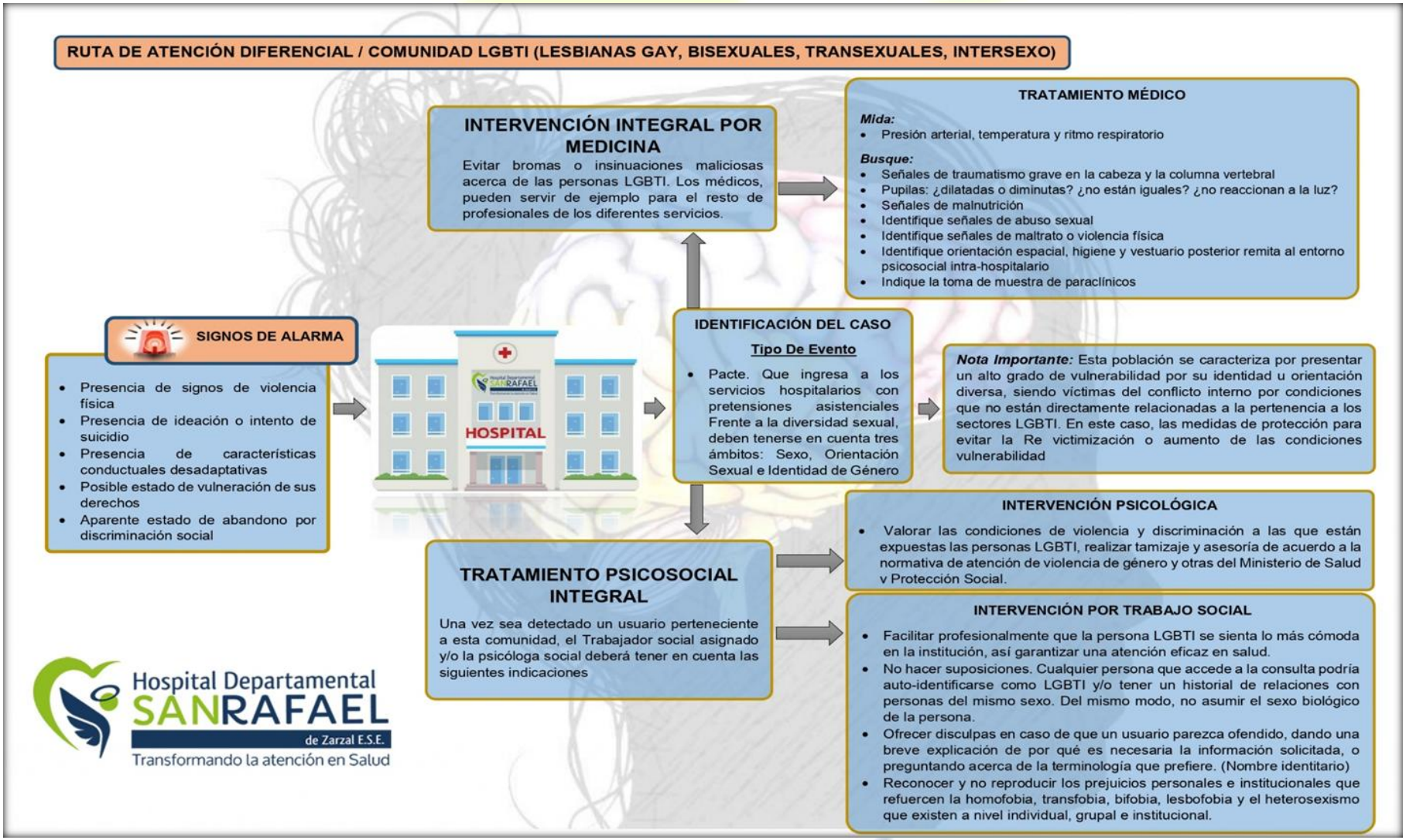

RUTA DE ATENCIÓN DIFERENCIAL / USUARIO SIN RED DE APOYO IDENTIFICADA
TRATAMIENTO MÉDICO
Mida:
Presión arterial, temperatura y ritmo respiratorio
Busque:
Señales de traumatismo grave en la cabeza y la columna vertebral
Pupilas: ¿dilatadas o diminutas? ¿no están iguales? ¿no reaccionan a la luz?
Señales de meningitis
Déficit focal
Identifique señales de abuso sexual
Identifique señales de maltrato o violencia física
Identifique orientación espacial, higiene y vestuario posterior remita al entorno psicosocial intra-hospitalario
INTERVENCIÓN INTEGRAL POR MEDICINA
SIGNOS DE ALARMA
Perdida o alteración de la conciencia
Paciente sin orientación
Paciente en condición de abandono
Paciente con signos de violencia
HOSPITAL
IDENTIFICACIÓN DEL CASO
Tipo De Evento
Pacte. Que ingresa a los servicios hospitalarios en condiciones de abandono, con signos de violencia y en estado de vulneración
Nota Importante: es importante lograr identificar sinonimia en maltrato, síntomas de abandono tanto en ambientes familiares como en los centros de protección especial y demás instituciones encargadas del cuidado y protección de los adultos mayores.
TRATAMIENTO PSICOSOCIAL INTEGRAL
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA
Atención en crisis (Contención emocional / primeros auxilios psicológicos)
Evaluación multiaxial por Psicología
Valoración por Trabajo Social
Entrenamiento ante la crisis
Apoyo social con recursos sociales disponibles
INTERVENCIÓN POR TRABAJO SOCIAL
Verificar datos a través de entrevista directa con el paciente.
Notificación vía email a Defensor del usuario, sistemas y prensa.
Al usuario se le confirma la afiliación mediante la base de Datos del Departamento Nacional de Planeación y ADRESS.
Si no se encuentra vinculado a SISBEN, la oficina de dicho ente municipal aplicará los criterios para la afiliación y diligenciará la respectiva ficha técnica; la misma oficina entrega la certificación de derechos.
Registre a través de diligenciamiento la gestión realizada por el profesional de apoyo SIAU, como evidencia en Historia Clínica y bitácora SIAU.
Hospital Departamental SANRAFAEL de Zarzal E.S.E.
Transformando la atención en Salud

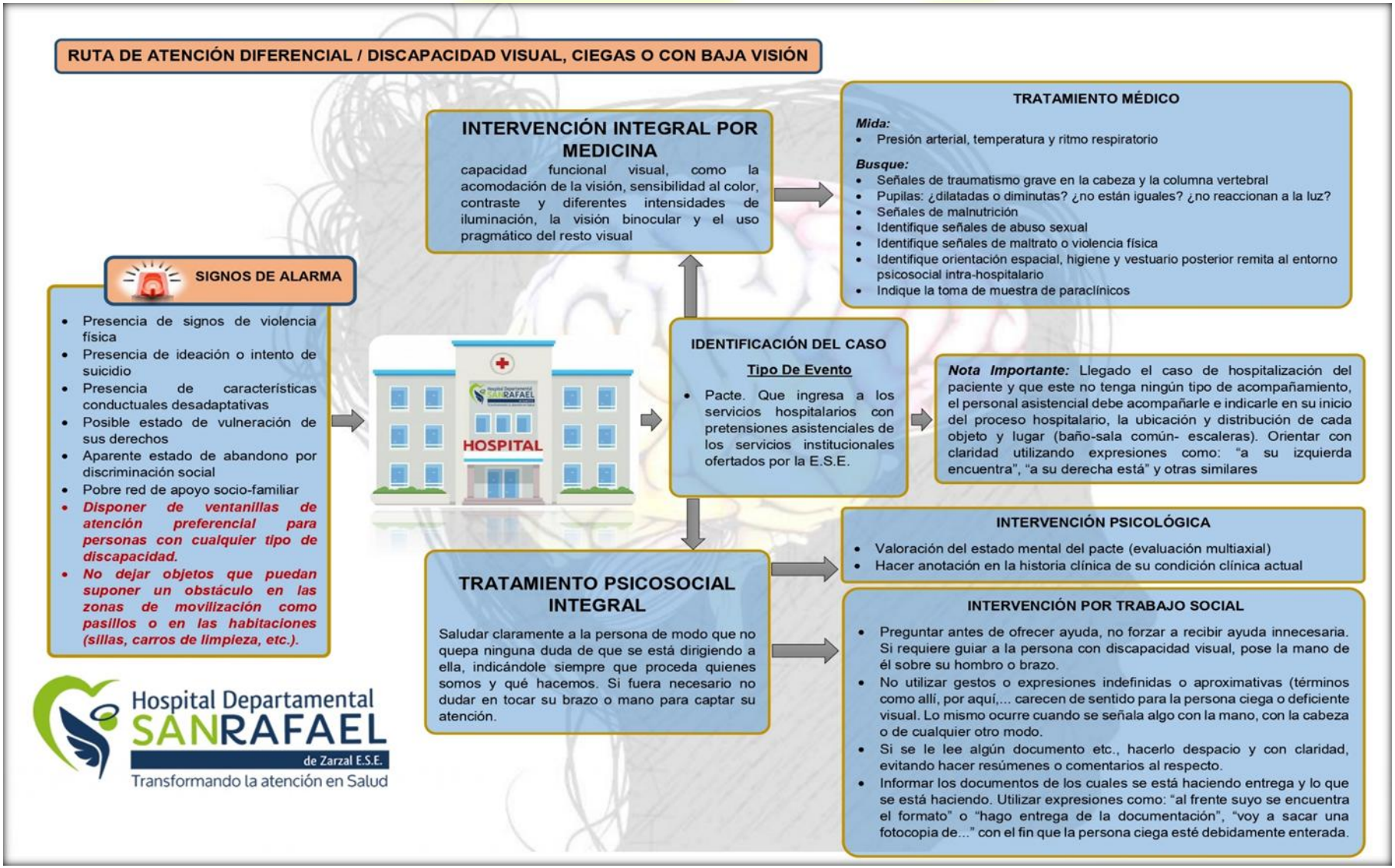

RUTA DE ATENCIÓN DIFERENCIAL / USUARIO CON RED DE APOYO IDENTIFICADA, PERO EN CONDICIÓN DE ABANDONO POR NEGLIGENCIA
TRATAMIENTO MÉDICO
Mida:
Presión arterial, temperatura y ritmo respiratorio
Busque:
Señales de traumatismo grave en la cabeza y la columna vertebral
Pupilas: ¿dilatadas o diminutas? ¿no están iguales? ¿no reaccionan a la luz?
Señales de meningitis
Déficit focal
Identifique señales de abuso sexual
Identifique señales de maltrato o violencia física
Identifique orientación espacial, higiene y vestuario posterior remita al entorno psicosocial intra-hospitalario
INTERVENCIÓN INTEGRAL POR MEDICINA
SIGNOS DE ALARMA
Enfermedades crónicas no asistidas
Enfermedad mental no asistida
Condiciones de vulnerabilidad por negligencia
HOSPITAL
IDENTIFICACIÓN DEL CASO
Tipo De Evento
Pacte. Que ingresa a los servicios hospitalarios en condiciones de abandono por negligencia con aparente red de apoyo (nula)
Nota Importante: Notificación vía email a defensor del usuario para orientación sobre la responsabilidad; en caso de negligencia absoluta, proceda con Comisaria de familia a través de Oficio; Pasados tres (3) días Defensor del Pueblo.
TRATAMIENTO PSICOSOCIAL INTEGRAL
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA
Atención en crisis (Contención emocional / primeros auxilios psicológicos)
Evaluación multiaxial por Psicología
Valoración por Trabajo Social
Entrenamiento ante la crisis
Apoyo social con recursos sociales disponibles
Acompañamiento de la Psicóloga social ESE HUEM- siempre y cuando cumpla los lineamientos institucionales para su reporte a dicha profesional, posterior a la verificación de historia clínica
INTERVENCIÓN POR TRABAJO SOCIAL
Gestionar mediante oficio a la Defensoría del pueblo y a Bienestar Social del Municipio de Zarzal sobre el presunto abandono por parte de la red de apoyo del pacte.
Según la necesidad del paciente, se reporta a Hogar Geriátrico de caridad a través de correo electrónico
Registre a través de diligenciamiento la gestión realizada por el profesional de apoyo SIAU, como evidencia en Historia Clínica y bitácora SIAU.
Hospital Departamental SANRAFAEL de Zarzal E.S.E.
Transformando la atención en Salud

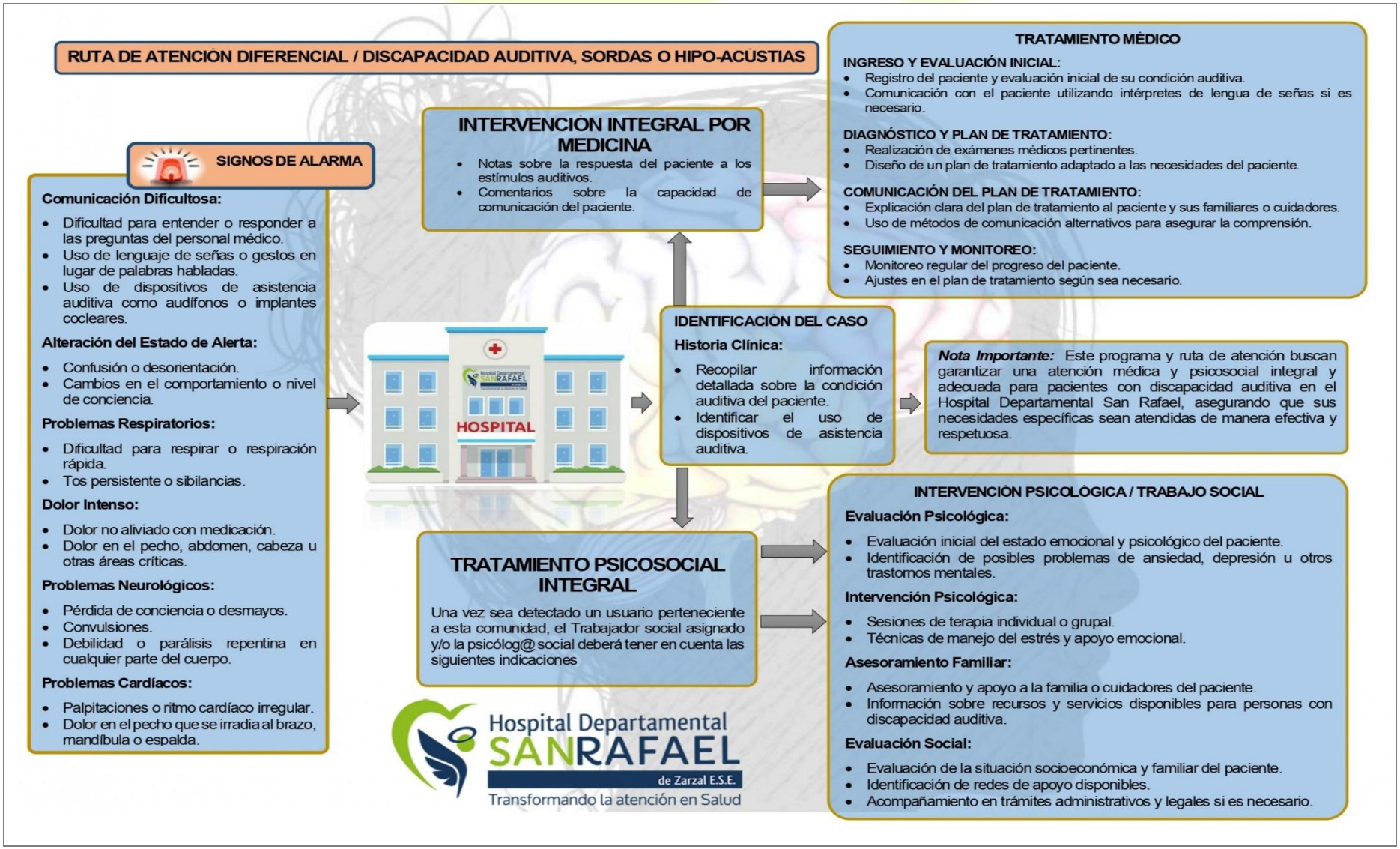

RUTA DE ATENCIÓN DIFERENCIAL / NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON VULNERACIÓN DE DERECHOS FUNDAMENTALES
INTERVENCIÓN INTEGRAL POR MEDICINA
TRATAMIENTO MÉDICO
Mida:
Presión arterial, temperatura y ritmo respiratorio
Busque:
Señales de traumatismo grave en la cabeza y la columna vertebral
Pupilas: ¿dilatadas o diminutas? ¿no están iguales? ¿no reaccionan a la luz?
Señales de malnutrición
Identifique señales de abuso sexual
Identifique señales de maltrato o violencia física
Identifique orientación espacial, higiene y vestuario posterior remita al entorno psicosocial intra-hospitalario
SIGNOS DE ALARMA
Siempre y cuando sea tipificado por el profesional de trabajo social acorde con su criterio- Desnutrición, no registro, violencia en cualquiera de sus formas, presunto auto daño, abortos inducidos abandono
HOSPITAL
IDENTIFICACIÓN DEL CASO
Tipo De Evento
Pacte. Que ingresa a los servicios hospitalarios en condiciones de vulneración de sus derechos fundamentales (Niño-Niña-Adolescente)
Nota Importante: Como menor de edad en Colombia (menor de 18 años), para el Estado, para el ICBF y para el país, EXISTE la Ley para la protección y la garantía de los derechos y libertades como niño, niña y adolescente colombiano y que son obligación de la familia, la sociedad y el Estado que se cumplan
TRATAMIENTO PSICOSOCIAL INTEGRAL
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA
Atención en crisis (Contención emocional / primeros auxilios psicológicos)
Evaluación multiaxial por Psicología
Valoración por Trabajo Social
Entrenamiento ante la crisis
Apoyo social con recursos sociales disponibles
Nota de vulneración de derechos y diligenciamiento de la ficha de violencia identificando el medio de vulneración y su reporte ante el SIVIGILA
INTERVENCIÓN POR TRABAJO SOCIAL
Niño, niña o adolescente con reporte de abuso sexual victimario mayor de edad, a la comisaria de familia del municipio
Niño, niña o adolescente con reporte de abuso sexual victimario menor de edad, reporte a ICBF o a la comisaria de familia del municipio
Traslado a cuarto nivel o servicios que la ESE no oferte en el portafolio, se orientará al usuario sobre trámites jurídico legales
Registre a través de diligenciamiento la gestión realizada por el profesional de apoyo SIAU, como evidencia en Historia Clínica y bitácora SIAU.
Hospital Departamental SANRAFAEL de Zarzal E.S.E.
Transformando la atención en Salud

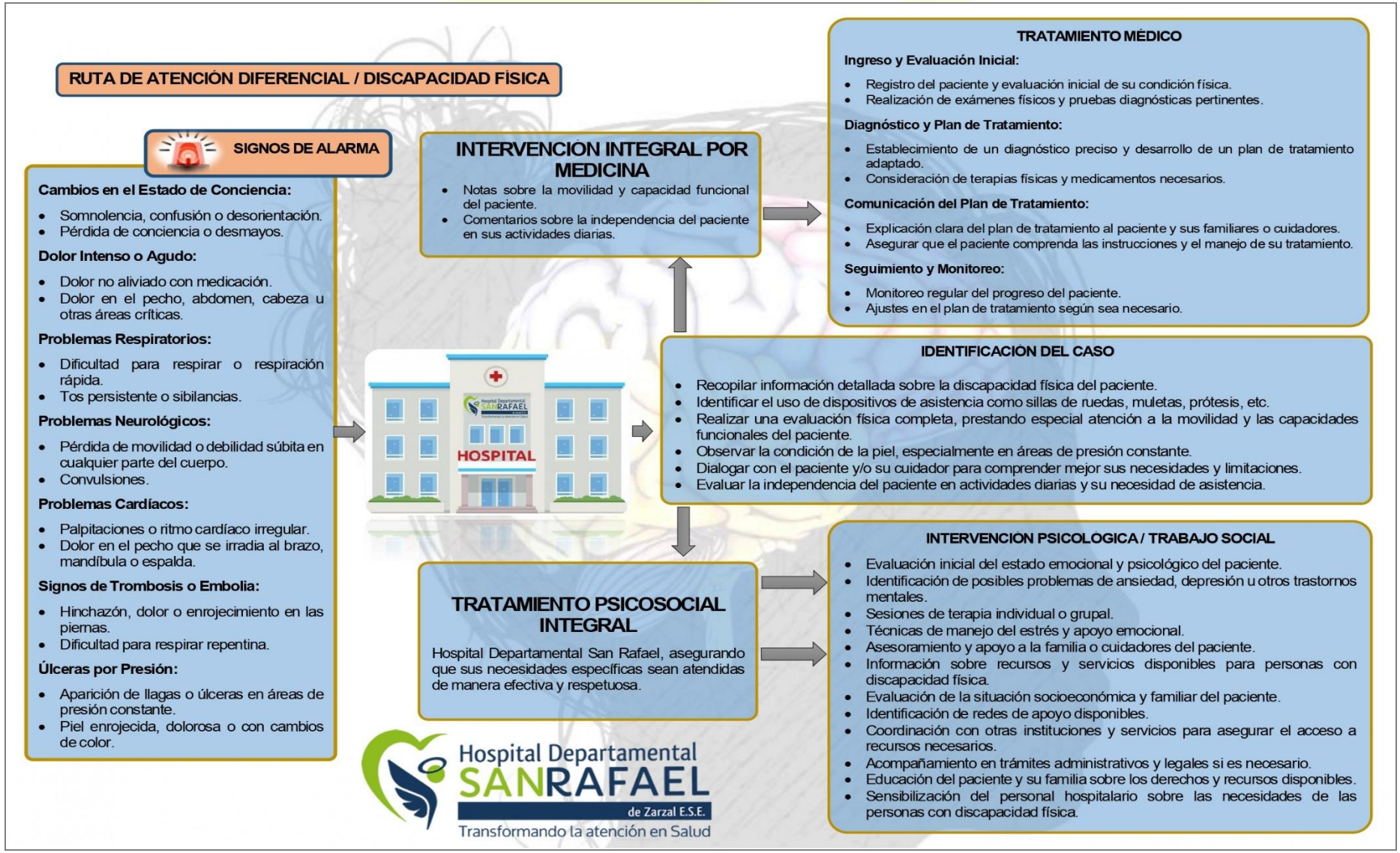

RUTA DE ATENCIÓN PARA CASOS DE VIOLENCIA
SIGNOS DE ALARMA
Presencia De Heridas Físicas: moretones, cortadas, quemaduras, huesos fracturados.
Aumento de frecuencia y severidad de lesiones durante el embarazo, especialmente localizadas en el abdomen.
Quejas Físicas: Dolores de cabeza, dolor crónico, enfermedad inflamatoria pélvica, dolor pélvico, disfunción sexual
Síntomas Mentales: depresión, ansiedad, intentos suicidas, trastorno de estrés postraumático, abuso de alcohol y sustancias adictivas.
Comentarios acerca de problemas en la relación o cellos por parte de la pareja.
Quejas de ser golpeado por la pareja
Miedo
La existencia de un compañero o pareja que insiste en estar presente en las consultas o que intimida y controla al paciente.
TRATAMIENTO MÉDICO PARA CASOS DE VIOLENCIA
Entrevista – Examen Físico
Identificar lesiones físicas que no tengan explicación clara
Considere la realización de una anotación de confidencialidad
Prescribir exámenes médicos tras la identificación de violencia sexual
PRECAUCIONES MÉDICAS PARA CASOS DE VIOLENCIA
Consigne en la historia clínica todos los problemas de salud y los signos y síntomas referidos por la víctima, incluida la descripción completa de las lesiones, las posibles causas o desencadenante (Opcional)
Informe a la víctima sobre las rutas de atención espacial para casos de violencias
Sospeche de la actitud del acompañante si da razón de las lesiones aparentes del consultante y anéxelo en la H.C.
Dolores o trastornos crónicos sin explicación (dolores pélvicos o problemas del sistema reproductivo, trastornos gastrointestinales, infecciones de las vías urinarias, dolores de cabeza, etc.)
Poli/Consultantes sin un diagnostico aparente
HOSPITAL
IDENTIFICACIÓN DEL CASO
Tipo De Evento
Desestabilidad Emocional
Deterioro de las funciones específicas (Social – Personal – Laboral)
Afectación de la calidad de vida
CRITERIOS DE INCLUSIÓN PARA DIAGNÓSTICO DE VIOLENCIA
Quejas presentes de violencia física
Quejas Presentes De Violencia Psicológica
Quejas Presentes De Violencia Sexual
Quejas Presentes En Violencia Patrimonial
TRATAMIENTO PSICOSOCIAL PARA CASOS DE VIOLENCIA
Atención en crisis (Contención emocional / primeros auxilios psicológicos)
Evaluación multiaxial por Psicología
Valoración por Trabajo Social
R.B.C.
Apoyo social con recursos sociales disponibles
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA
Se inicia tratamiento individual por psicología dependiente a la forma y contexto en que se deriva la violencia enfocado a la T.R.E.C. (Terapia racional emotivo conductual) por medio del enfoque constructivista identificar si la conducta detectada se enmarca en una pauta inadecuada
INTERVENCIÓN POR TRABAJO SOCIAL
Realizar Una Orientación Con Enfoque Basado En Los Derechos
Identificar las características físicas y emocionales que describen la violencia
Activar la ruta de atención integral para casos de violencia según su forma o criticidad ligada
Realizar mantenimiento control de situaciones a la familia y/o cuidadores
Sostenga un monitoreo constante de la situación y presente informe para los entes de control público – institucional
Hospital Departamental SANRAFAEL de Zarzal E.S.E.
Transformando la atención en Salud

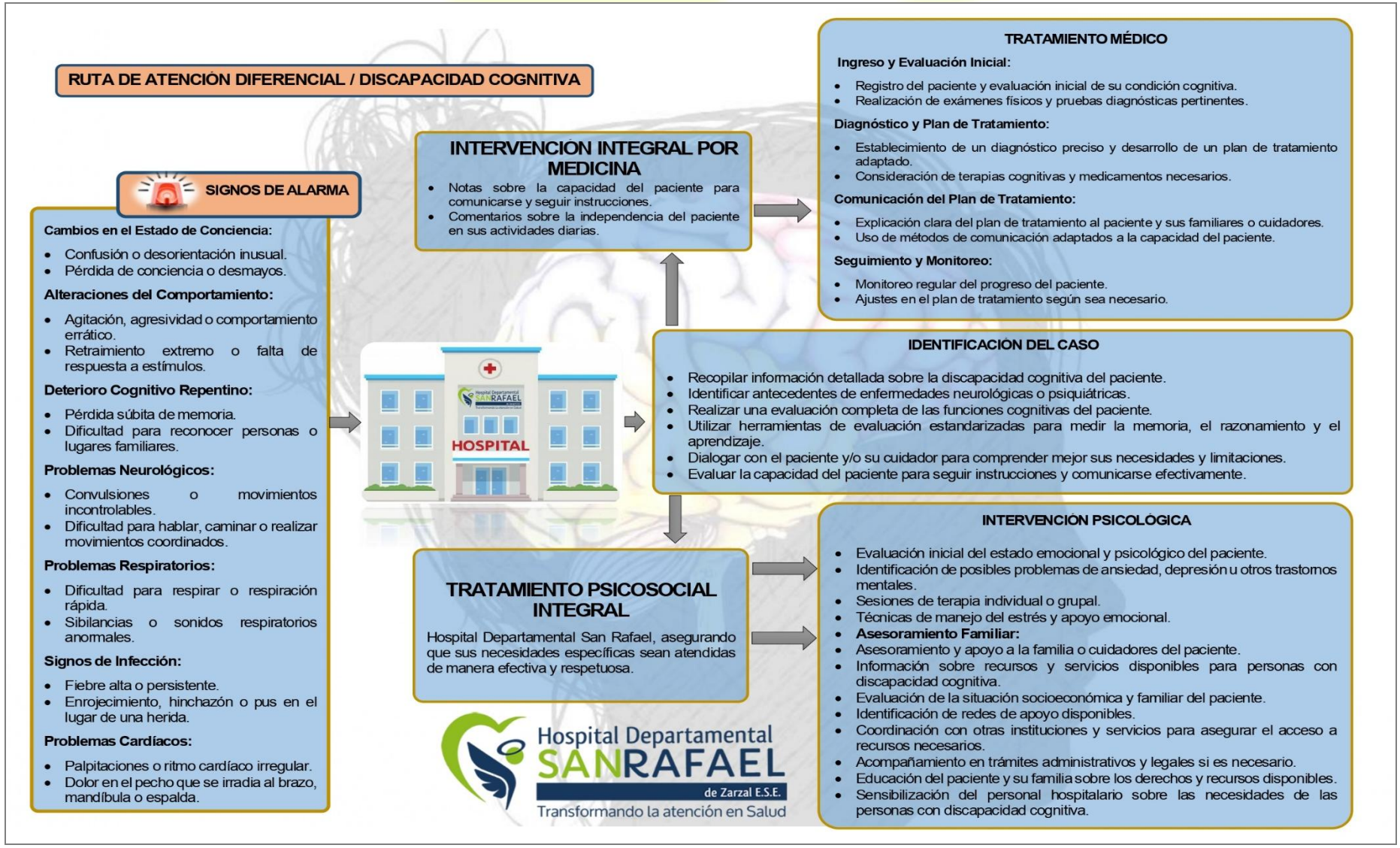

RUTA DE ATENCIÓN DIFERENCIAL / POBLACIÓN INDÍGENA
INTERVENCIÓN INTEGRAL POR MEDICINA
TRATAMIENTO MÉDICO
Mida:
Presión arterial, temperatura y ritmo respiratorio
Busque:
Identifique el idioma y evidencie las sinonimias expuestas
Señales de traumatismo grave en la cabeza y la columna vertebral
Pupilas: ¿dilatadas o diminutas? ¿no están iguales? ¿no reaccionan a la luz?
Señales de malnutrición
Identifique señales de abuso sexual
Identifique señales de maltrato o violencia física
Identifique orientación espacial, higiene y vestuario posterior remita al entorno psicosocial intra-hospitalario
SIGNOS DE ALARMA
Identificar el idioma y valorar la sintomatología expuesta por el usuario
Identificar síntomas de maltrato o características de violencia física
Identificar características de posible abuso sexual
Si es necesario la compañía de traductor establecer contacto con la Secretaría de Desarrollo Social de la Gobernación del departamento del Valle del Cauca 6200000 Fax Ext 2691
HOSPITAL
IDENTIFICACIÓN DEL CASO
Tipo De Evento
Pacte. Que ingresa a los servicios hospitalarios con pretensiones asistenciales
Nota Importante: En el caso particular de los grupos y pueblos étnicos indígenas, la integralidad implica la concurrencia de talento humano y recursos autóctonos, acorde con los procesos de adecuación sociocultural establecidos por cada uno de estos. Su participación en la Atención será acorde con los criterios establecidos en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural.
TRATAMIENTO PSICOSOCIAL INTEGRAL
Evitar emitir prejuicios hacía los grupos étnicos, recuerde que el pueblo indígena tiene diferencias en vestimenta, alimentación, aseo, tradiciones, costumbres, uso de medicina tradicional, entre otros.
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA
Atención en crisis (Contención emocional / primeros auxilios psicológicos)
Evaluación multiaxial por Psicología
Valoración por Trabajo Social
Entrenamiento ante la crisis
Apoyo social con recursos sociales disponibles
INTERVENCIÓN POR TRABAJO SOCIAL
Informar al usuario si es necesario acerca de los programas adelantados por el Estado (Secretaría de desarrollo social)
Ilustre al paciente sobre sus derechos y deberes, así como los lineamentos para la gestión de PQRSDF en su lenguaje nativo. Apóyese con la cartilla establecida para tal fin
Socializar el servicio de hogar de paso para dispuesto por la Gobernación para la comunidad y pueblos indígenas que se encuentra ubicado cerca de la institución
Ante el fallecimiento de algún paciente, recuerde que tienen procesos diferentes de duelo y percepción de la muerte- la psicóloga social deberá realizar el acompañamiento necesario para garantizar la promoción de su cultura
Hospital Departamental SANRAFAEL de Zarzal E.S.E.
Transformando la atención en Salud


RUTA DE ATENCIÓN DIFERENCIAL / COMUNIDAD LGBTI (LESBIANAS GAY, BISEXUALES, TRANSEXUALES, INTERSEXO)
INTERVENCIÓN INTEGRAL POR MEDICINA
Evitar bromas o insinuaciones maliciosas acerca de las personas LGBTI. Los médicos, pueden servir de ejemplo para el resto de profesionales de los diferentes servicios.
TRATAMIENTO MÉDICO
Mida:
Presión arterial, temperatura y ritmo respiratorio
Busque:
Señales de traumatismo grave en la cabeza y la columna vertebral
Pupilas: ¿dilatadas o diminutas? ¿no están iguales? ¿no reaccionan a la luz?
Señales de malnutrición
Identifique señales de abuso sexual
Identifique señales de maltrato o violencia física
Identifique orientación espacial, higiene y vestuario posterior remita al entorno psicosocial intra-hospitalario
Indique la toma de muestra de paraclínicos
SIGNOS DE ALARMA
Presencia de signos de violencia física
Presencia de ideación o intento de suicidio
Presencia de características conductuales desadaptativas
Posible estado de vulneración de sus derechos
Aparente estado de abandono por discriminación social
HOSPITAL
IDENTIFICACIÓN DEL CASO
Tipo De Evento
Pacte. Que ingresa a los servicios hospitalarios con pretensiones asistenciales Frente a la diversidad sexual, deben tenerse en cuenta tres ámbitos: Sexo, Orientación Sexual e Identidad de Género
Nota Importante: Esta población se caracteriza por presentar un alto grado de vulnerabilidad por su identidad u orientación diversa, siendo víctimas del conflicto interno por condiciones que no están directamente relacionadas a la pertenencia a los sectores LGBTI. En este caso, las medidas de protección para evitar la Re victimización o aumento de las condiciones vulnerabilidad
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA
Valorar las condiciones de violencia y discriminación a las que están expuestas las personas LGBTI, realizar tamizaje y asesoría de acuerdo a la normativa de atención de violencia de género y otras del Ministerio de Salud y Protección Social.
TRATAMIENTO PSICOSOCIAL INTEGRAL
Una vez sea detectado un usuario perteneciente a esta comunidad, el Trabajador social asignado y/o la psicóloga social deberá tener en cuenta las siguientes indicaciones
INTERVENCIÓN POR TRABAJO SOCIAL
Facilitar profesionalmente que la persona LGBTI se sienta lo más cómoda en la institución, así garantizar una atención eficaz en salud.
No hacer suposiciones. Cualquier persona que accede a la consulta podría auto-identificarse como LGBTI y/o tener un historial de relaciones con personas del mismo sexo. Del mismo modo, no asumir el sexo biológico de la persona.
Ofrecer disculpas en caso de que un usuario parezca ofendido, dando una breve explicación de por qué es necesaria la información solicitada, o preguntando acerca de la terminología que prefiere. (Nombre identitario)
Reconocer y no reproducir los prejuicios personales e institucionales que refuercen la homofobia, transfobia, bifobia, lesbofobia y el heterosexismo que existen a nivel individual, grupal e institucional.
Hospital Departamental SANRAFAEL de Zarzal E.S.E.
Transformando la atención en Salud


RUTA DE ATENCIÓN DIFERENCIAL / DISCAPACIDAD VISUAL, CIEGAS O CON BAJA VISIÓN
INTERVENCIÓN INTEGRAL POR MEDICINA
capacidad funcional visual, como la acomodación de la visión, sensibilidad al color, contraste y diferentes intensidades de iluminación, la visión binocular y el uso pragmático del resto visual
TRATAMIENTO MÉDICO
Mida:
Presión arterial, temperatura y ritmo respiratorio
Busque:
Señales de traumatismo grave en la cabeza y la columna vertebral
Pupilas: ¿dilatadas o diminutas? ¿no están iguales? ¿no reaccionan a la luz?
Señales de malnutrición
Identifique señales de abuso sexual
Identifique señales de maltrato o violencia física
Identifique orientación espacial, higiene y vestuario posterior remita al entorno psicosocial intra-hospitalario
Indique la toma de muestra de paraclínicos
SIGNOS DE ALARMA
Presencia de signos de violencia física
Presencia de ideación o intento de suicidio
Presencia de características conductuales desadaptativas
Posible estado de vulneración de sus derechos
Aparente estado de abandono por discriminación social
Pobre red de apoyo socio-familiar
Disponer de ventanillas de atención preferencial para personas con cualquier tipo de discapacidad.
No dejar objetos que puedan suponer un obstáculo en las zonas de movilización como pasillos o en las habitaciones (sillas, carros de limpieza, etc.).
HOSPITAL
IDENTIFICACIÓN DEL CASO
Tipo De Evento
Pacte. Que ingresa a los servicios hospitalarios con pretensiones asistenciales de los servicios institucionales ofertados por la E.S.E.
Nota Importante: Llegado el caso de hospitalización del paciente y que este no tenga ningún tipo de acompañamiento, el personal asistencial debe acompañarle e indicarle en su inicio del proceso hospitalario, la ubicación y distribución de cada objeto y lugar (baño-sala común- escaleras). Orientar con claridad utilizando expresiones como: "a su izquierda encuentra", "a su derecha está" y otras similares
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA
Valoración del estado mental del pacte (evaluación multiaxial)
Hacer anotación en la historia clínica de su condición clínica actual
TRATAMIENTO PSICOSOCIAL INTEGRAL
Saludar claramente a la persona de modo que no quepa ninguna duda de que se está dirigiendo a ella, indicándole siempre que proceda quienes somos y qué hacemos. Si fuera necesario no dudar en tocar su brazo o mano para captar su atención.
INTERVENCIÓN POR TRABAJO SOCIAL
Preguntar antes de ofrecer ayuda, no forzar a recibir ayuda innecesaria. Si requiere guiar a la persona con discapacidad visual, pose la mano de él sobre su hombro o brazo.
No utilizar gestos o expresiones indefinidas o aproximativas (términos como allí, por aquí,... carecen de sentido para la persona ciega o deficiente visual. Lo mismo ocurre cuando se señala algo con la mano, con la cabeza o de cualquier otro modo.
Si se le lee algún documento etc., hacerlo despacio y con claridad, evitando hacer resúmenes o comentarios al respecto.
Informar los documentos de los cuales se está haciendo entrega y lo que se está haciendo. Utilizar expresiones como: "al frente suyo se encuentra el formato" o "hago entrega de la documentación", "voy a sacar una fotocopia de..." con el fin que la persona ciega esté debidamente enterada.
Hospital Departamental SANRAFAEL de Zarzal E.S.E.
Transformando la atención en Salud


RUTA DE ATENCIÓN DIFERENCIAL / DISCAPACIDAD AUDITIVA, SORDAS O HIPO-ACÚSTIAS
SIGNOS DE ALARMA
Comunicación Dificultosa:
Dificultad para entender o responder a las preguntas del personal médico.
Uso de lenguaje de señas o gestos en lugar de palabras habladas.
Uso de dispositivos de asistencia auditiva como audífonos o implantes cocleares.
Alteración del Estado de Alerta:
Confusión o desorientación.
Cambios en el comportamiento o nivel de conciencia.
Problemas Respiratorios:
Dificultad para respirar o respiración rápida.
Tos persistente o sibilancias.
Dolor Intenso:
Dolor no aliviado con medicación.
Dolor en el pecho, abdomen, cabeza u otras áreas críticas.
Problemas Neurológicos:
Pérdida de conciencia o desmayos.
Convulsiones.
Debilidad o parálisis repentina en cualquier parte del cuerpo.
Problemas Cardíacos:
Palpitaciones o ritmo cardíaco irregular.
Dolor en el pecho que se irradia al brazo, mandíbula o espalda.
INTERVENCIÓN INTEGRAL POR MEDICINA
Notas sobre la respuesta del paciente a los estímulos auditivos.
Comentarios sobre la capacidad de comunicación del paciente.
TRATAMIENTO MÉDICO
INGRESO Y EVALUACIÓN INICIAL:
Registro del paciente y evaluación inicial de su condición auditiva.
Comunicación con el paciente utilizando intérpretes de lengua de señas si es necesario.
DIAGNÓSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO:
Realización de exámenes médicos pertinentes.
Diseño de un plan de tratamiento adaptado a las necesidades del paciente.
COMUNICACIÓN DEL PLAN DE TRATAMIENTO:
Explicación clara del plan de tratamiento al paciente y sus familiares o cuidadores.
Uso de métodos de comunicación alternativos para asegurar la comprensión.
SEGUIMIENTO Y MONITOREO:
Monitoreo regular del progreso del paciente.
Ajustes en el plan de tratamiento según sea necesario.
HOSPITAL
IDENTIFICACIÓN DEL CASO
Historia Clínica:
Recopilar información detallada sobre la condición auditiva del paciente.
Identificar el uso de dispositivos de asistencia auditiva.
Nota Importante: Este programa y ruta de atención buscan garantizar una atención médica y psicosocial integral y adecuada para pacientes con discapacidad auditiva en el Hospital Departamental San Rafael, asegurando que sus necesidades específicas sean atendidas de manera efectiva y respetuosa.
TRATAMIENTO PSICOSOCIAL INTEGRAL
Una vez sea detectado un usuario perteneciente a esta comunidad, el Trabajador social asignado y/o la psicólog@ social deberá tener en cuenta las siguientes indicaciones
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA / TRABAJO SOCIAL
Evaluación Psicológica:
Evaluación inicial del estado emocional y psicológico del paciente.
Identificación de posibles problemas de ansiedad, depresión u otros trastornos mentales.
Intervención Psicológica:
Sesiones de terapia individual o grupal.
Técnicas de manejo del estrés y apoyo emocional.
Asesoramiento Familiar:
Asesoramiento y apoyo a la familia o cuidadores del paciente.
Información sobre recursos y servicios disponibles para personas con discapacidad auditiva.
Evaluación Social:
Evaluación de la situación socioeconómica y familiar del paciente.
Identificación de redes de apoyo disponibles.
Acompañamiento en trámites administrativos y legales si es necesario.
Hospital Departamental SANRAFAEL de Zarzal E.S.E.
Transformando la atención en Salud


RUTA DE ATENCIÓN DIFERENCIAL / DISCAPACIDAD FÍSICA
SIGNOS DE ALARMA
Cambios en el Estado de Conciencia:
Somnolencia, confusión o desorientación.
Pérdida de conciencia o desmayos.
Dolor Intenso o Agudo:
Dolor no aliviado con medicación.
Dolor en el pecho, abdomen, cabeza u otras áreas críticas.
Problemas Respiratorios:
Dificultad para respirar o respiración rápida.
Tos persistente o sibilancias.
Problemas Neurológicos:
Pérdida de movilidad o debilidad súbita en cualquier parte del cuerpo.
Convulsiones.
Problemas Cardíacos:
Palpitaciones o ritmo cardíaco irregular.
Dolor en el pecho que se irradia al brazo, mandíbula o espalda.
Signos de Trombosis o Embolia:
Hinchazón, dolor o enrojecimiento en las piernas.
Dificultad para respirar repentina.
Úlceras por Presión:
Aparición de llagas o úlceras en áreas de presión constante.
Piel enrojecida, dolorosa o con cambios de color.
INTERVENCIÓN INTEGRAL POR MEDICINA
Notas sobre la movilidad y capacidad funcional del paciente.
Comentarios sobre la independencia del paciente en sus actividades diarias.
TRATAMIENTO MÉDICO
Ingreso y Evaluación Inicial:
Registro del paciente y evaluación inicial de su condición física.
Realización de exámenes físicos y pruebas diagnósticas pertinentes.
Diagnóstico y Plan de Tratamiento:
Establecimiento de un diagnóstico preciso y desarrollo de un plan de tratamiento adaptado.
Consideración de terapias físicas y medicamentos necesarios.
Comunicación del Plan de Tratamiento:
Explicación clara del plan de tratamiento al paciente y sus familiares o cuidadores.
Asegurar que el paciente comprenda las instrucciones y el manejo de su tratamiento.
Seguimiento y Monitoreo:
Monitoreo regular del progreso del paciente.
Ajustes en el plan de tratamiento según sea necesario.
HOSPITAL
IDENTIFICACIÓN DEL CASO
Recopilar información detallada sobre la discapacidad física del paciente.
Identificar el uso de dispositivos de asistencia como sillas de ruedas, muletas, prótesis, etc.
Realizar una evaluación física completa, prestando especial atención a la movilidad y las capacidades funcionales del paciente.
Observar la condición de la piel, especialmente en áreas de presión constante.
Dialogar con el paciente y/o su cuidador para comprender mejor sus necesidades y limitaciones.
Evaluar la independencia del paciente en actividades diarias y su necesidad de asistencia.
TRATAMIENTO PSICOSOCIAL INTEGRAL
Hospital Departamental San Rafael, asegurando que sus necesidades específicas sean atendidas de manera efectiva y respetuosa.
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA / TRABAJO SOCIAL
Evaluación inicial del estado emocional y psicológico del paciente.
Identificación de posibles problemas de ansiedad, depresión u otros trastornos mentales.
Sesiones de terapia individual o grupal.
Técnicas de manejo del estrés y apoyo emocional.
Asesoramiento y apoyo a la familia o cuidadores del paciente.
Información sobre recursos y servicios disponibles para personas con discapacidad física.
Evaluación de la situación socioeconómica y familiar del paciente.
Identificación de redes de apoyo disponibles.
Coordinación con otras instituciones y servicios para asegurar el acceso a recursos necesarios.
Acompañamiento en trámites administrativos y legales si es necesario.
Educación del paciente y su familia sobre los derechos y recursos disponibles.
Sensibilización del personal hospitalario sobre las necesidades de las personas con discapacidad física.
Hospital Departamental SANRAFAEL de Zarzal E.S.E.
Transformando la atención en Salud


RUTA DE ATENCIÓN DIFERENCIAL / DISCAPACIDAD COGNITIVA
SIGNOS DE ALARMA
Cambios en el Estado de Conciencia:
Confusión o desorientación inusual.
Pérdida de conciencia o desmayos.
Alteraciones del Comportamiento:
Agitación, agresividad o comportamiento errático.
Retraimiento extremo o falta de respuesta a estímulos.
Deterioro Cognitivo Repentino:
Pérdida súbita de memoria.
Dificultad para reconocer personas o lugares familiares.
Problemas Neurológicos:
Convulsiones o movimientos incontrolables.
Dificultad para hablar, caminar o realizar movimientos coordinados.
Problemas Respiratorios:
Dificultad para respirar o respiración rápida.
Sibilancias o sonidos respiratorios anormales.
Signos de Infección:
Fiebre alta o persistente.
Enrojecimiento, hinchazón o pus en el lugar de una herida.
Problemas Cardíacos:
Palpitaciones o ritmo cardíaco irregular.
Dolor en el pecho que se irradia al brazo, mandíbula o espalda.
INTERVENCIÓN INTEGRAL POR MEDICINA
Notas sobre la capacidad del paciente para comunicarse y seguir instrucciones.
Comentarios sobre la independencia del paciente en sus actividades diarias.
TRATAMIENTO MÉDICO
Ingreso y Evaluación Inicial:
Registro del paciente y evaluación inicial de su condición cognitiva.
Realización de exámenes físicos y pruebas diagnósticas pertinentes.
Diagnóstico y Plan de Tratamiento:
Establecimiento de un diagnóstico preciso y desarrollo de un plan de tratamiento adaptado.
Consideración de terapias cognitivas y medicamentos necesarios.
Comunicación del Plan de Tratamiento:
Explicación clara del plan de tratamiento al paciente y sus familiares o cuidadores.
Uso de métodos de comunicación adaptados a la capacidad del paciente.
Seguimiento y Monitoreo:
Monitoreo regular del progreso del paciente.
Ajustes en el plan de tratamiento según sea necesario.
HOSPITAL
IDENTIFICACIÓN DEL CASO
Recopilar información detallada sobre la discapacidad cognitiva del paciente.
Identificar antecedentes de enfermedades neurológicas o psiquiátricas.
Realizar una evaluación completa de las funciones cognitivas del paciente.
Utilizar herramientas de evaluación estandarizadas para medir la memoria, el razonamiento y el aprendizaje.
Dialogar con el paciente y/o su cuidador para comprender mejor sus necesidades y limitaciones.
Evaluar la capacidad del paciente para seguir instrucciones y comunicarse efectivamente.
TRATAMIENTO PSICOSOCIAL INTEGRAL
Hospital Departamental San Rafael, asegurando que sus necesidades específicas sean atendidas de manera efectiva y respetuosa.
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA
Evaluación inicial del estado emocional y psicológico del paciente.
Identificación de posibles problemas de ansiedad, depresión u otros trastornos mentales.
Sesiones de terapia individual o grupal.
Técnicas de manejo del estrés y apoyo emocional.
Asesoramiento Familiar:
Asesoramiento y apoyo a la familia o cuidadores del paciente.
Información sobre recursos y servicios disponibles para personas con discapacidad cognitiva.
Evaluación de la situación socioeconómica y familiar del paciente.
Identificación de redes de apoyo disponibles.
Coordinación con otras instituciones y servicios para asegurar el acceso a recursos necesarios.
Acompañamiento en trámites administrativos y legales si es necesario.
Educación del paciente y su familia sobre los derechos y recursos disponibles.
Sensibilización del personal hospitalario sobre las necesidades de las personas con discapacidad cognitiva.
Hospital Departamental SANRAFAEL de Zarzal E.S.E.
Transformando la atención en Salud

RUTA DE ATENCIÓN DIFERENCIAL / POBLACIÓN MIGRANTE CON ESTANCIA NO LEGAL EN EL TERRITORIO COLOMBIANO

SIGNOS DE ALARMA

Problemas Respiratorios:

- Dificultad para respirar o respiración rápida.
- Sibilancias o sonidos respiratorios anormales.

Dolor Intenso o Agudo:

- Dolor no aliviado con medicación.
- Dolor en el pecho, abdomen, cabeza u otras áreas críticas.

Cambios en el Estado de Conciencia:

- Somnolencia, confusión o desorientación.
- Pérdida de conciencia o desmayos.

Problemas Neurológicos:

- Convulsiones o movimientos incontrolables.
- Dificultad para hablar, caminar o realizar movimientos coordinados.

Signos de Infección:

- Fiebre alta o persistente.
- Enrojecimiento, hinchazón o pus en el lugar de una herida.

Problemas Cardíacos:

- Palpitaciones o ritmo cardíaco irregular.
- Dolor en el pecho que se irradia al brazo, mandíbula o espalda.

Signos de Malnutrición:

- Pérdida de peso significativa.
- Debilidad o fatiga extrema.

INTERVENCIÓN INTEGRAL POR MEDICINA

COMUNICACIÓN:

- Utilizar intérpretes si el paciente no habla español.
- Crear un ambiente de confianza para que el paciente se sienta cómodo compartiendo su situación.

TRATAMIENTO MÉDICO

Ingreso y Evaluación Inicial:

- Registro del paciente y evaluación inicial de su condición médica.
- Realización de exámenes físicos y pruebas diagnósticas pertinentes.

Diagnóstico y Plan de Tratamiento:

- Establecimiento de un diagnóstico preciso y desarrollo de un plan de tratamiento adaptado.
- Consideración de terapias y medicamentos necesarios.

Comunicación del Plan de Tratamiento:

- Explicación clara del plan de tratamiento al paciente y sus familiares o cuidadores.
- Uso de métodos de comunicación adaptados a la capacidad lingüística del paciente.

Seguimiento y Monitoreo:

- Monitoreo regular del progreso del paciente.
- Ajustes en el plan de tratamiento según sea necesario.



IDENTIFICACIÓN DEL CASO

- Recopilar información detallada sobre el estado de salud y antecedentes médicos del paciente.
- Indagar sobre el tiempo de estancia en el país y condiciones de vida actuales.
- Realizar una evaluación física completa, prestando atención a signos de desnutrición, deshidratación y enfermedades infecciosas.
- Observar la apariencia general y el estado de higiene del paciente.

TRATAMIENTO PSICOSOCIAL INTEGRAL

Condición de Estancia:

- Paciente sin documentación legal en el país.
- Información sobre la falta de residencia legal proporcionada por el paciente o sus familiares.

Condiciones de Vida:

- Pacientes que reportan vivir en situaciones precarias, sin acceso a servicios básicos.
- Historia de migración reciente y condiciones adversas durante el viaje.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA / TRABAJO SOCIAL

- Evaluación inicial del estado emocional y psicológico del paciente.
- Identificación de posibles problemas de ansiedad, depresión, estrés postraumático u otros trastornos mentales.
- Sesiones de terapia individual o grupal.
- Técnicas de manejo del estrés y apoyo emocional.
- Asesoramiento y apoyo a la familia o cuidadores del paciente.
- Información sobre recursos y servicios disponibles para migrantes.
- Evaluación de la situación socioeconómica y familiar del paciente.
- Identificación de redes de apoyo disponibles.
- Coordinación con otras instituciones y servicios para asegurar el acceso a recursos necesarios.
- Acompañamiento en trámites administrativos y legales si es necesario.
- Educación del paciente y su familia sobre los derechos y recursos disponibles.
- Sensibilización del personal hospitalario sobre las necesidades de las personas migrantes.

RUTA DE ATENCIÓN DIFERENCIAL / POBLACIÓN MIGRANTE CON ESTANCIA NO LEGAL EN EL TERRITORIO COLOMBIANO

SIGNOS DE ALARMA

Problemas Respiratorios:

- Dificultad para respirar o respiración rápida.
- Sibilancias o sonidos respiratorios anormales.

Dolor Intenso o Agudo:

- Dolor no aliviado con medicación.
- Dolor en el pecho, abdomen, cabeza u otras áreas críticas.

Cambios en el Estado de Conciencia:

- Somnolencia, confusión o desorientación.
- Pérdida de conciencia o desmayos.

Problemas Neurológicos:

- Convulsiones o movimientos incontrolables.
- Dificultad para hablar, caminar o realizar movimientos coordinados.

Signos de Infección:

- Fiebre alta o persistente.
- Enrojecimiento, hinchazón o pus en el lugar de una herida.

Problemas Cardíacos:

- Palpitaciones o ritmo cardíaco irregular.
- Dolor en el pecho que se irradia al brazo, mandíbula o espalda.

Signos de Malnutrición:

- Pérdida de peso significativa.
- Debilidad o fatiga extrema.

INTERVENCIÓN INTEGRAL POR MEDICINA

COMUNICACIÓN:

- Utilizar intérpretes si el paciente no habla español.
- Crear un ambiente de confianza para que el paciente se sienta cómodo compartiendo su situación.

TRATAMIENTO MEDICO

Ingreso y Evaluación Inicial:

- Registro del paciente y evaluación inicial de su condición médica.
- Realización de exámenes físicos y pruebas diagnósticas pertinentes.

Diagnóstico y Plan de Tratamiento:

- Establecimiento de un diagnóstico preciso y desarrollo de un plan de tratamiento adaptado.
- Consideración de terapias y medicamentos necesarios.

Comunicación del Plan de Tratamiento:

- Explicación clara del plan de tratamiento al paciente y sus familiares o cuidadores.
- Uso de métodos de comunicación adaptados a la capacidad lingüística del paciente.

Seguimiento y Monitoreo:

- Monitoreo regular del progreso del paciente.
- Ajustes en el plan de tratamiento según sea necesario.



IDENTIFICACIÓN DEL CASO

- Recopilar información detallada sobre el estado de salud y antecedentes médicos del paciente.
- Indagar sobre el tiempo de estancia en el país y condiciones de vida actuales.
- Realizar una evaluación física completa, prestando atención a signos de desnutrición, deshidratación y enfermedades infecciosas.
- Observar la apariencia general y el estado de higiene del paciente.

TRATAMIENTO PSICOSOCIAL INTEGRAL

Condición de Estancia:

- Paciente sin documentación legal en el país.
- Información sobre la falta de residencia legal proporcionada por el paciente o sus familiares.

Condiciones de Vida:

- Pacientes que reportan vivir en situaciones precarias, sin acceso a servicios básicos.
- Historia de migración reciente y condiciones adversas durante el viaje.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA / TRABAJO SOCIAL

- Evaluación inicial del estado emocional y psicológico del paciente.
- Identificación de posibles problemas de ansiedad, depresión, estrés postraumático u otros trastornos mentales.
- Sesiones de terapia individual o grupal.
- Técnicas de manejo del estrés y apoyo emocional.
- Asesoramiento y apoyo a la familia o cuidadores del paciente.
- Información sobre recursos y servicios disponibles para migrantes.
- Evaluación de la situación socioeconómica y familiar del paciente.
- Identificación de redes de apoyo disponibles.
- Coordinación con otras instituciones y servicios para asegurar el acceso a recursos necesarios.
- Acompañamiento en trámites administrativos y legales si es necesario.
- Educación del paciente y su familia sobre los derechos y recursos disponibles.
- Sensibilización del personal hospitalario sobre las necesidades de las personas migrantes.

RUTA DE ATENCIÓN DIFERENCIAL / COMUNIDAD AFROCOLOMBIANA, NEGRA, PALENQUERA Y RAIZAL

SIGNOS DE ALARMA

Problemas Respiratorios:

- Dificultad para respirar o respiración rápida.
- Sibilancias o sonidos respiratorios anormales.

Dolor Intenso o Agudo:

- Dolor no aliviado con medicación.
- Dolor en el pecho, abdomen, cabeza u otras áreas críticas.

Cambios en el Estado de Conciencia:

- Somnolencia, confusión o desorientación.
- Pérdida de conciencia o desmayos.

Signos de Deshidratación:

- Sed extrema.
- Boca seca.
- Orina oscura o disminución de la cantidad de orina.

Problemas Neurológicos:

- Convulsiones o movimientos incontrolables.
- Dificultad para hablar, caminar o realizar movimientos coordinados.

Problemas Cardíacos:

- Palpitaciones o ritmo cardíaco irregular.
- Dolor en el pecho que se irradia al brazo, mandíbula o espalda.

Signos de Malnutrición:

- Pérdida de peso significativa.
- Debilidad o fatiga extrema.

INTERVENCION INTEGRAL POR MEDICINA

HISTORIAL MÉDICO:

- Falta de acceso previo a servicios de salud.
- Registro de enfermedades o condiciones crónicas sin tratamiento adecuado.

TRATAMIENTO MEDICO

Ingreso y Evaluación Inicial:

- Registro del paciente y evaluación inicial de su condición médica.
- Realización de exámenes físicos y pruebas diagnósticas pertinentes.

Diagnóstico y Plan de Tratamiento:

- Establecimiento de un diagnóstico preciso y desarrollo de un plan de tratamiento adaptado.
- Consideración de terapias y medicamentos necesarios.

Comunicación del Plan de Tratamiento:

- Explicación clara del plan de tratamiento al paciente y sus familiares o cuidadores.
- Uso de métodos de comunicación adaptados a la capacidad lingüística y cultural del paciente.

Seguimiento y Monitoreo:

- Monitoreo regular del progreso del paciente.
- Ajustes en el plan de tratamiento según sea necesario.



IDENTIFICACION DEL CASO

- Indagar sobre condiciones de vida actuales y antecedentes culturales que puedan influir en la salud.
- Realizar una evaluación física completa, prestando atención a signos de desnutrición, deshidratación y enfermedades infecciosas.
- Observar la apariencia general y el estado de higiene del paciente.
- Utilizar métodos de comunicación culturalmente adecuados.
- Crear un ambiente de confianza para que el paciente se sienta cómodo compartiendo su situación.

TRATAMIENTO PSICOSOCIAL INTEGRAL

Condición de Estancia:

- Paciente que pertenece a la comunidad afrocolombiana, negra, palenquera o raizal.
- Información sobre la pertenencia cultural proporcionada por el paciente o sus familiares.

Condiciones de Vida:

- Pacientes que reportan vivir en situaciones precarias, sin acceso a servicios básicos.
- Historia de migración interna reciente y condiciones adversas durante el viaje o asentamiento.

INTERVENCION PSICOLOGICA / TRABAJO SOCIAL

- Evaluación inicial del estado emocional y psicológico del paciente.
- Identificación de posibles problemas de ansiedad, depresión, estrés postraumático u otros trastornos mentales.
- Sesiones de terapia individual o grupal.
- Técnicas de manejo del estrés y apoyo emocional.
- Asesoramiento y apoyo a la familia o cuidadores del paciente.
- Información sobre recursos y servicios disponibles para la comunidad afrocolombiana.
- Evaluación de la situación socioeconómica y familiar del paciente.
- Identificación de redes de apoyo disponibles.
- Coordinación con otras instituciones y servicios para asegurar el acceso a recursos necesarios.
- Acompañamiento en trámites administrativos y legales si es necesario.
- Educación del paciente y su familia sobre los derechos y recursos disponibles.
- Sensibilización del personal hospitalario sobre las necesidades de la comunidad afrocolombiana.

RUTA DE ATENCIÓN DIFERENCIAL / COMUNIDAD AFROCOLOMBIANA, NEGRA, PALENQUERA Y RAIZAL

SIGNOS DE ALARMA

Problemas Respiratorios:

- Dificultad para respirar o respiración rápida.
- Sibilancias o sonidos respiratorios anormales.

Dolor Intenso o Agudo:

- Dolor no aliviado con medicación.
- Dolor en el pecho, abdomen, cabeza u otras áreas críticas.

Cambios en el Estado de Conciencia:

- Somnolencia, confusión o desorientación.
- Pérdida de conciencia o desmayos.

Signos de Deshidratación:

- Sed extrema.
- Boca seca.
- Orina oscura o disminución de la cantidad de orina.

Problemas Neurológicos:

- Convulsiones o movimientos incontrolables.
- Dificultad para hablar, caminar o realizar movimientos coordinados.

Problemas Cardíacos:

- Palpitaciones o ritmo cardíaco irregular.
- Dolor en el pecho que se irradia al brazo, mandíbula o espalda.

Signos de Malnutrición:

- Pérdida de peso significativa.
- Debilidad o fatiga extrema.

INTERVENCION INTEGRAL POR MEDICINA

HISTORIAL MÉDICO:

- Falta de acceso previo a servicios de salud.
- Registro de enfermedades o condiciones crónicas sin tratamiento adecuado.

TRATAMIENTO MEDICO

Ingreso y Evaluación Inicial:

- Registro del paciente y evaluación inicial de su condición médica.
- Realización de exámenes físicos y pruebas diagnósticas pertinentes.

Diagnóstico y Plan de Tratamiento:

- Establecimiento de un diagnóstico preciso y desarrollo de un plan de tratamiento adaptado.
- Consideración de terapias y medicamentos necesarios.

Comunicación del Plan de Tratamiento:

- Explicación clara del plan de tratamiento al paciente y sus familiares o cuidadores.
- Uso de métodos de comunicación adaptados a la capacidad lingüística y cultural del paciente.

Seguimiento y Monitoreo:

- Monitoreo regular del progreso del paciente.
- Ajustes en el plan de tratamiento según sea necesario.



IDENTIFICACION DEL CASO

- Indagar sobre condiciones de vida actuales y antecedentes culturales que puedan influir en la salud.
- Realizar una evaluación física completa, prestando atención a signos de desnutrición, deshidratación y enfermedades infecciosas.
- Observar la apariencia general y el estado de higiene del paciente.
- Utilizar métodos de comunicación culturalmente adecuados.
- Crear un ambiente de confianza para que el paciente se sienta cómodo compartiendo su situación.

TRATAMIENTO PSICOSOCIAL INTEGRAL

Condición de Estancia:

- Paciente que pertenece a la comunidad afrocolombiana, negra, palenquera o raizal.
- Información sobre la pertenencia cultural proporcionada por el paciente o sus familiares.

Condiciones de Vida:

- Pacientes que reportan vivir en situaciones precarias, sin acceso a servicios básicos.
- Historia de migración interna reciente y condiciones adversas durante el viaje o asentamiento.

INTERVENCION PSICOLOGICA / TRABAJO SOCIAL

- Evaluación inicial del estado emocional y psicológico del paciente.
- Identificación de posibles problemas de ansiedad, depresión, estrés postraumático u otros trastornos mentales.
- Sesiones de terapia individual o grupal.
- Técnicas de manejo del estrés y apoyo emocional.
- Asesoramiento y apoyo a la familia o cuidadores del paciente.
- Información sobre recursos y servicios disponibles para la comunidad afrocolombiana.
- Evaluación de la situación socioeconómica y familiar del paciente.
- Identificación de redes de apoyo disponibles.
- Coordinación con otras instituciones y servicios para asegurar el acceso a recursos necesarios.
- Acompañamiento en trámites administrativos y legales si es necesario.
- Educación del paciente y su familia sobre los derechos y recursos disponibles.
- Sensibilización del personal hospitalario sobre las necesidades de la comunidad afrocolombiana.

RUTA DE ATENCIÓN DIFERENCIAL / PERSONAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN COLOMBIA

SIGNOS DE ALARMA

Problemas Físicos Inmediatos:

- Heridas traumáticas: heridas de bala, cuchillo o explosiones.
- Fracturas o lesiones óseas.
- Quemaduras de cualquier grado.

Problemas Respiratorios:

- Dificultad para respirar o respiración rápida.
- Sibilancias o sonidos respiratorios anormales.

Dolor Intenso o Agudo:

- Dolor no aliviado con medicación.
- Dolor en el pecho, abdomen, cabeza u otras áreas críticas.

Cambios en el Estado de Conciencia:

- Somnolencia, confusión o desorientación.
- Pérdida de conciencia o desmayos.

Signos de Infección:

- Fiebre alta o persistente.
- Enrojecimiento, hinchazón o pus en el lugar de una herida.

Problemas Neurológicos:

- Convulsiones o movimientos incontrolables.
- Dificultad para hablar, caminar o realizar movimientos coordinados.

Problemas Psicológicos y Emocionales:

- Ansiedad, pánico, o ataques de pánico.
- Depresión, retraimiento extremo o comportamientos suicidas.
- Síntomas de estrés postraumático: flashbacks, pesadillas, hipervigilancia.

Signos de Malnutrición o Deshidratación:

- Pérdida de peso significativa.
- Sed extrema, boca seca, orina oscura o disminución de la cantidad de orina.
- Debilidad o fatiga extrema.

INTERVENCIÓN INTEGRAL POR MEDICINA

Historia Clínica:

- Recopilar información detallada sobre el estado de salud y antecedentes médicos del paciente.
- Indagar sobre experiencias relacionadas con el conflicto armado.

Evaluación Física:

- Realizar una evaluación física completa, prestando atención a signos de trauma físico y heridas recientes.
- Observar la apariencia general y el estado de higiene del paciente.

TRATAMIENTO MÉDICO

Ingreso y Evaluación Inicial:

- Registro del paciente y evaluación inicial de su condición médica y emocional.
- Realización de exámenes físicos y pruebas diagnósticas pertinentes.

Diagnóstico y Plan de Tratamiento:

- Establecimiento de un diagnóstico preciso y desarrollo de un plan de tratamiento adaptado.
- Consideración de terapias y medicamentos necesarios para tratar tanto los problemas físicos como psicológicos.

Comunicación del Plan de Tratamiento:

- Explicación clara del plan de tratamiento al paciente y sus familiares o cuidadores.
- Uso de métodos de comunicación adaptados a la capacidad lingüística y emocional del paciente.

Seguimiento y Monitoreo:

- Monitoreo regular del progreso del paciente.
- Ajustes en el plan de tratamiento según sea necesario.



IDENTIFICACIÓN DEL CASO

Condición de Víctima:

- Paciente que ha sido identificado como víctima directa o indirecta del conflicto armado.
- Información sobre experiencias relacionadas con el conflicto armado proporcionada por el paciente o sus familiares.

Condiciones de Vida:

- Pacientes que reportan vivir en situaciones precarias, sin acceso a servicios básicos debido al desplazamiento forzado o la pérdida de sus medios de vida.

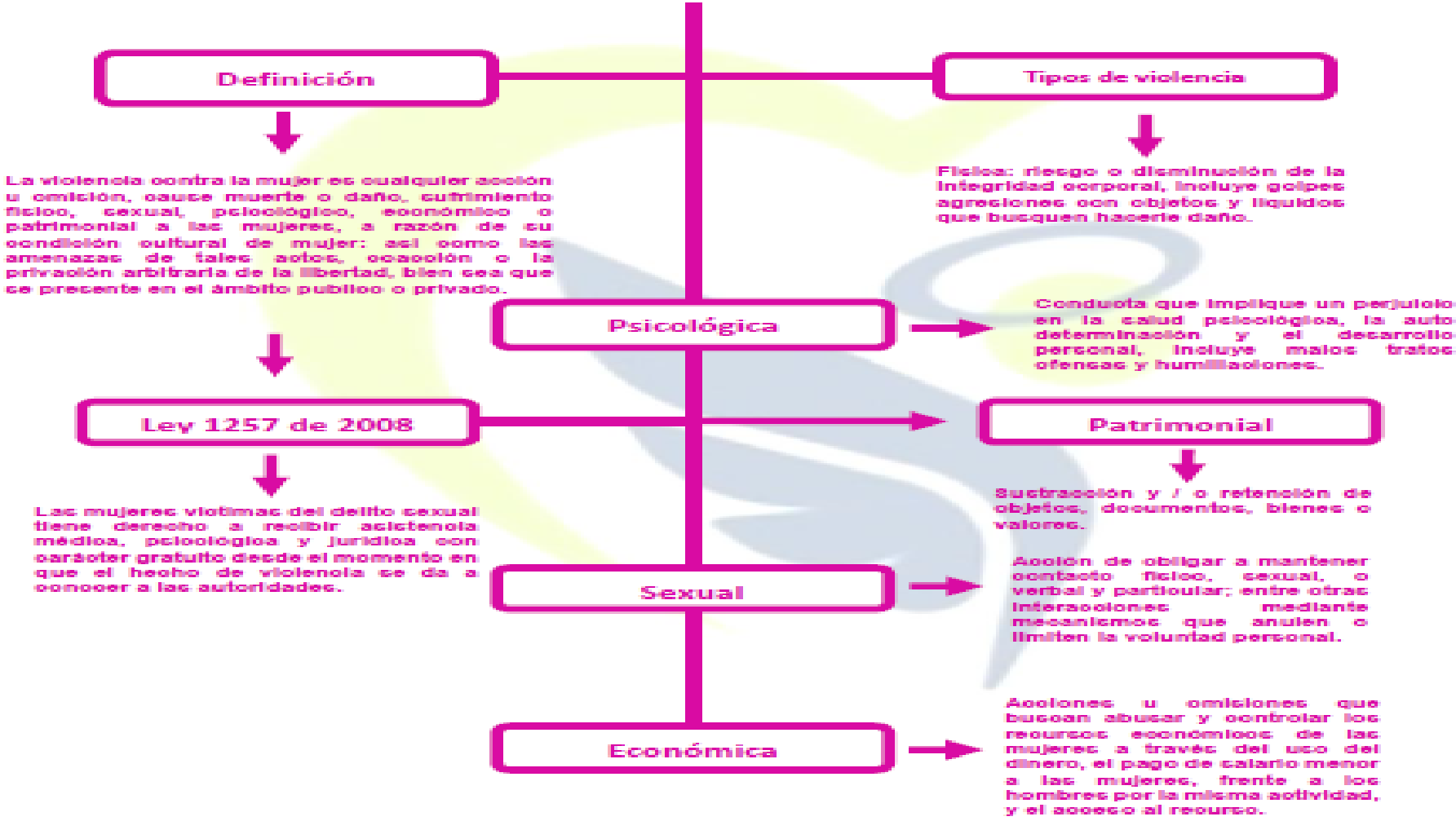
TRATAMIENTO PSICOSOCIAL INTEGRAL

- **Identificar síntomas de trastornos mentales, como estrés postraumático, ansiedad y depresión.**
- **Utilizar herramientas de evaluación estandarizadas para medir el impacto emocional del conflicto.**
- **Crear un ambiente de confianza para que el paciente se sienta cómodo compartiendo su situación.**
- **Utilizar métodos de comunicación adecuados y respetuosos de la situación emocional del paciente.**

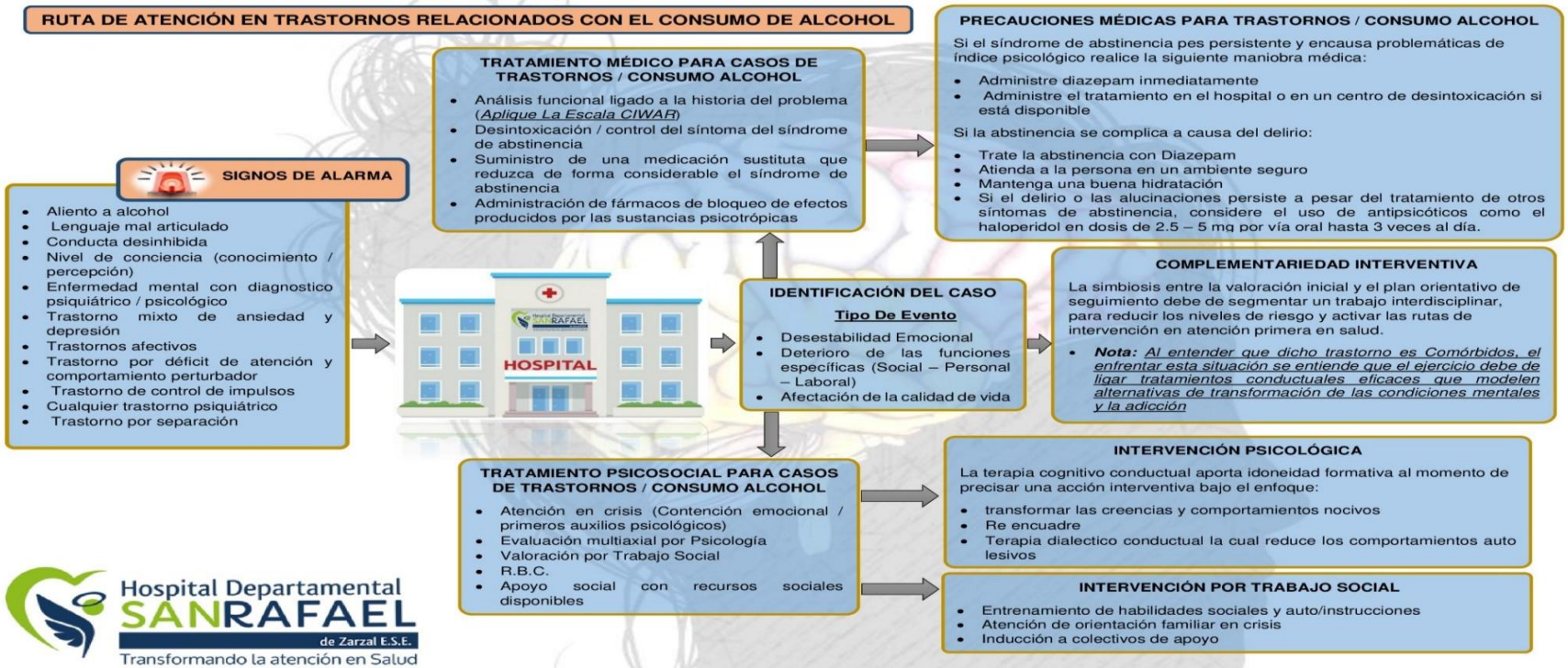
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

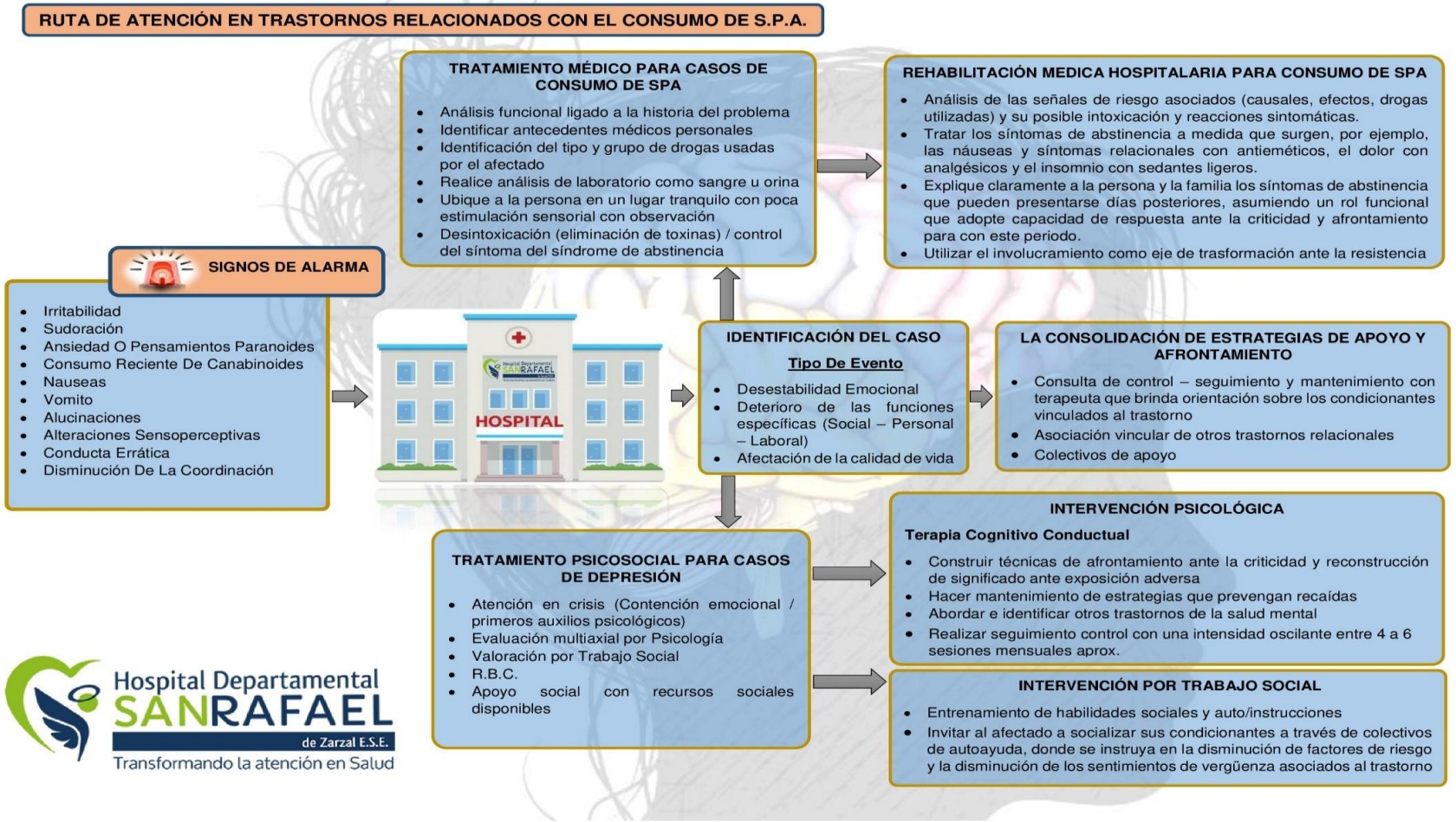
- Evaluación inicial del estado emocional y psicológico del paciente.
- Identificación de posibles problemas de ansiedad, depresión, estrés postraumático u otros trastornos mentales.
- Sesiones de terapia individual o grupal.
- Técnicas de manejo del estrés y apoyo emocional.
- Terapias especializadas para víctimas de trauma, como terapia cognitivo-conductual (TCC) y desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR).
- Asesoramiento y apoyo a la familia o cuidadores del paciente.
- Información sobre recursos y servicios disponibles para víctimas del conflicto armado.
- Evaluación de la situación socioeconómica y familiar del paciente.
- Identificación de redes de apoyo disponibles.
- **Gestión de Casos:**
- Coordinación con otras instituciones y servicios para asegurar el acceso a recursos necesarios.
- Acompañamiento en trámites administrativos y legales si es necesario, como acceso a programas de reparación y asistencia del gobierno.

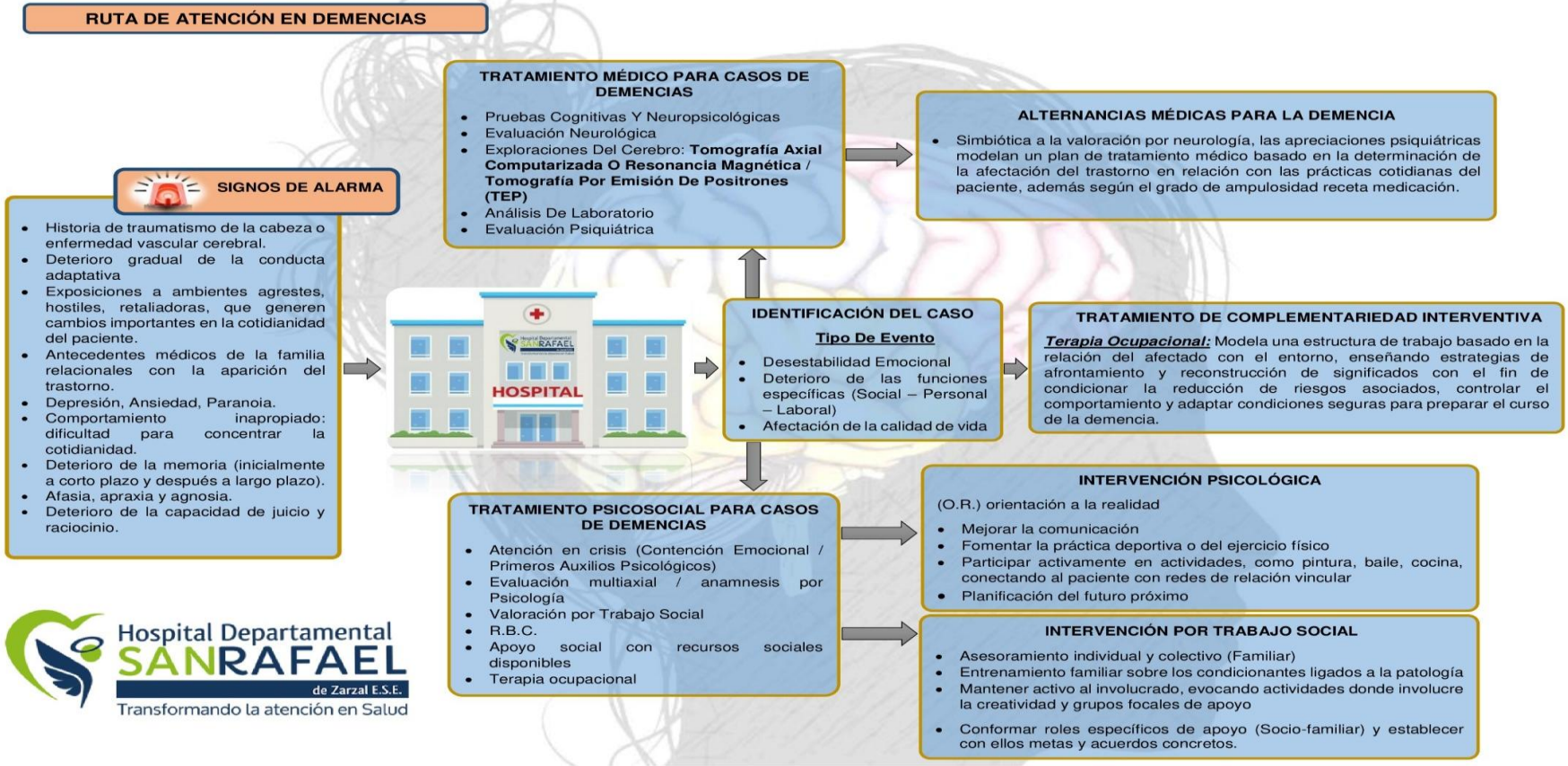
RUTA DE ATENCIÓN PARA MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA




RUTA DE ACTIVACIÓN DE CÓGIGO LILA "MI LEGADO DE AMOR" HDSRZ
HOSPITAL
Paciente con patologías clínicas severas, e irreversibles con posible descelanse fatal a corto plazo.
Primera Etapa – Identificación y solicitud.
Áreas de identificación código Lila HDSRZ: Urgencias, Observación e Internación, por profesionales de turno
Segunda Etapa – Verificación de criterios clínicos y legales.
Dotación de elementos de identificación en: la cama, la historia clínica y habitación de paciente con activación de código lila
Tercera Etapa – Criterio médico e Interdisciplinario.
Brindar información oportuna y clara a la familia o al paciente
Cuarta Etapa – Consentimiento informado y registro de voluntad anticipada de paciente y/o familia.
Propiciar un ambiente de privacidad, respeto, silencio y humanizado con el paciente y la familia y permitir ingreso a la habitación.
Quinta Etapa – Ejecución del plan de manejo humanizado por equipo interdisciplinario.
Documentar el proceso, certificar defunción, realizar entrega de cuerpo y brindar acompañamiento en duelo.
Sexta Etapa – Registro, certificación y cierre del caso
Séptima Etapa – Seguimiento a la familia por equipo psicosocial.
La Asistencia es aceptada voluntariamente por la familia


RUTA DE ATENCIÓN EN TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL
SIGNOS DE ALARMA
Aliento a alcohol
Lenguaje mal articulado
Conducta desinhibida
Nivel de conciencia (conocimiento / percepción)
Enfermedad mental con diagnostico psiquiátrico / psicológico
Trastorno mixto de ansiedad y depresión
Trastornos afectivos
Trastorno por déficit de atención y comportamiento perturbador
Trastorno de control de impulsos
Cualquier trastorno psiquiátrico
Trastorno por separación
HOSPITAL
TRATAMIENTO MÉDICO PARA CASOS DE TRASTORNOS / CONSUMO ALCOHOL
Análisis funcional ligado a la historia del problema (Aplique La Escala CIWAR)
Desintoxicación / control del síntoma del síndrome de abstinencia
Suministro de una medicación sustituta que reduzca de forma considerable el síndrome de abstinencia
Administración de fármacos de bloqueo de efectos producidos por las sustancias psicotrópicas
PRECAUCIONES MÉDICAS PARA TRASTORNOS / CONSUMO ALCOHOL
Si el síndrome de abstinencia pes persistente y encausa problemáticas de índice psicológico realice la siguiente maniobra médica:
Administre diazepam inmediatamente
Administre el tratamiento en el hospital o en un centro de desintoxicación si está disponible
Si la abstinencia se complica a causa del delirio:
Trate la abstinencia con Diazepam
Atienda a la persona en un ambiente seguro
Mantenga una buena hidratación
Si el delirio o las alucinaciones persiste a pesar del tratamiento de otros síntomas de abstinencia, considere el uso de antipsicóticos como el haloperidol en dosis de 2.5 – 5 mg por vía oral hasta 3 veces al día.
IDENTIFICACIÓN DEL CASO
Tipo De Evento
Desestabilidad Emocional
Deterioro de las funciones específicas (Social – Personal – Laboral)
Afectación de la calidad de vida
COMPLEMENTARIEDAD INTERVENTIVA
La simbiosis entre la valoración inicial y el plan orientativo de seguimiento debe de segmentar un trabajo interdisciplinar, para reducir los niveles de riesgo y activar las rutas de intervención en atención primera en salud.
Nota: Al entender que dicho trastorno es Comórbidos, el enfrentar esta situación se entiende que el ejercicio debe de ligar tratamientos conductuales eficaces que modelen alternativas de transformación de las condiciones mentales y la adicción
TRATAMIENTO PSICOSOCIAL PARA CASOS DE TRASTORNOS / CONSUMO ALCOHOL
Atención en crisis (Contención emocional / primeros auxilios psicológicos)
Evaluación multiaxial por Psicología
Valoración por Trabajo Social
R.B.C.
Apoyo social con recursos sociales disponibles
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA
La terapia cognitivo conductual aporta idoneidad formativa al momento de precisar una acción interventiva bajo el enfoque:
transformar las creencias y comportamientos nocivos
Re encuadre
Terapia dialectico conductual la cual reduce los comportamientos auto lesivos
INTERVENCIÓN POR TRABAJO SOCIAL
Entrenamiento de habilidades sociales y auto/instrucciones
Atención de orientación familiar en crisis
Inducción a colectivos de apoyo
Hospital Departamental SANRAFAEL de Zarzal E.S.E.
Transformando la atención en Salud


RUTA DE ATENCIÓN EN TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE S.P.A.
TRATAMIENTO MÉDICO PARA CASOS DE CONSUMO DE SPA
Análisis funcional ligado a la historia del problema
Identificar antecedentes médicos personales
Identificación del tipo y grupo de drogas usadas por el afectado
Realice análisis de laboratorio como sangre u orina
Ubique a la persona en un lugar tranquilo con poca estimulación sensorial con observación
Desintoxicación (eliminación de toxinas) / control del síntoma del síndrome de abstinencia
REHABILITACIÓN MEDICA HOSPITALARIA PARA CONSUMO DE SPA
Análisis de las señales de riesgo asociados (causales, efectos, drogas utilizadas) y su posible intoxicación y reacciones sintomáticas.
Tratar los síntomas de abstinencia a medida que surgen, por ejemplo, las náuseas y síntomas relacionales con antieméticos, el dolor con analgésicos y el insomnio con sedantes ligeros.
Explique claramente a la persona y la familia los síntomas de abstinencia que pueden presentarse días posteriores, asumiendo un rol funcional que adopte capacidad de respuesta ante la criticidad y afrontamiento para con este periodo.
Utilizar el involucramiento como eje de trasformación ante la resistencia
SIGNOS DE ALARMA
Irritabilidad
Sudoración
Ansiedad O Pensamientos Paranoides
Consumo Reciente De Canabinoides
Nauseas
Vomito
Alucinaciones
Alteraciones Sensoperceptivas
Conducta Errática
Disminución De La Coordinación
HOSPITAL
IDENTIFICACIÓN DEL CASO
Tipo De Evento
Desestabilidad Emocional
Deterioro de las funciones específicas (Social – Personal – Laboral)
Afectación de la calidad de vida
LA CONSOLIDACIÓN DE ESTRATEGIAS DE APOYO Y AFRONTAMIENTO
Consulta de control – seguimiento y mantenimiento con terapeuta que brinda orientación sobre los condicionantes vinculados al trastorno
Asociación vincular de otros trastornos relacionales
Colectivos de apoyo
TRATAMIENTO PSICOSOCIAL PARA CASOS DE DEPRESIÓN
Atención en crisis (Contención emocional / primeros auxilios psicológicos)
Evaluación multiaxial por Psicología
Valoración por Trabajo Social
R.B.C.
Apoyo social con recursos sociales disponibles
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA
Terapia Cognitivo Conductual
Construir técnicas de afrontamiento ante la criticidad y reconstrucción de significado ante exposición adversa
Hacer mantenimiento de estrategias que prevengan recaídas
Abordar e identificar otros trastornos de la salud mental
Realizar seguimiento control con una intensidad oscilante entre 4 a 6 sesiones mensuales aprox.
INTERVENCIÓN POR TRABAJO SOCIAL
Entrenamiento de habilidades sociales y auto/instrucciones
Invitar al afectado a socializar sus condicionantes a través de colectivos de autoayuda, donde se instruya en la disminución de factores de riesgo y la disminución de los sentimientos de vergüenza asociados al trastorno
Hospital Departamental SANRAFAEL de Zarzal E.S.E.
Transformando la atención en Salud


RUTA DE ATENCIÓN EN DEMENCIAS
SIGNOS DE ALARMA
Historia de traumatismo de la cabeza o enfermedad vascular cerebral.
Deterioro gradual de la conducta adaptativa
Exposiciones a ambientes agrestes, hostiles, retaliadoras, que generen cambios importantes en la cotidianidad del paciente.
Antecedentes médicos de la familia relacionales con la aparición del trastorno.
Depresión, Ansiedad, Paranoia.
Comportamiento inapropiado: dificultad para concentrar la cotidianidad.
Deterioro de la memoria (inicialmente a corto plazo y después a largo plazo).
Afasia, apraxia y agnosia.
Deterioro de la capacidad de juicio y raciocinio.
HOSPITAL
TRATAMIENTO MÉDICO PARA CASOS DE DEMENCIAS
Pruebas Cognitivas Y Neuropsicológicas
Evaluación Neurológica
Exploraciones Del Cerebro: Tomografía Axial Computarizada O Resonancia Magnética / Tomografía Por Emisión De Positrones (TEP)
Análisis De Laboratorio
Evaluación Psiquiátrica
ALTERNANCIAS MÉDICAS PARA LA DEMENCIA
Simbiótica a la valoración por neurología, las apreciaciones psiquiátricas modelan un plan de tratamiento médico basado en la determinación de la afectación del trastorno en relación con las prácticas cotidianas del paciente, además según el grado de ampulosidad receta medicación.
IDENTIFICACIÓN DEL CASO
Tipo De Evento
Desestabilidad Emocional
Deterioro de las funciones específicas (Social – Personal – Laboral)
Afectación de la calidad de vida
TRATAMIENTO DE COMPLEMENTARIEDAD INTERVENTIVA
Terapia Ocupacional: Modela una estructura de trabajo basado en la relación del afectado con el entorno, enseñando estrategias de afrontamiento y reconstrucción de significados con el fin de condicionar la reducción de riesgos asociados, controlar el comportamiento y adaptar condiciones seguras para preparar el curso de la demencia.
TRATAMIENTO PSICOSOCIAL PARA CASOS DE DEMENCIAS
Atención en crisis (Contención Emocional / Primeros Auxilios Psicológicos)
Evaluación multiaxial / anamnesis por Psicología
Valoración por Trabajo Social
R.B.C.
Apoyo social con recursos sociales disponibles
Terapia ocupacional
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA
(O.R.) orientación a la realidad
Mejorar la comunicación
Fomentar la práctica deportiva o del ejercicio físico
Participar activamente en actividades, como pintura, baile, cocina, conectando al paciente con redes de relación vincular
Planificación del futuro próximo
INTERVENCIÓN POR TRABAJO SOCIAL
Asesoramiento individual y colectivo (Familiar)
Entrenamiento familiar sobre los condicionantes ligados a la patología
Mantener activo al involucrado, evocando actividades donde involucre la creatividad y grupos focales de apoyo
Conformar roles específicos de apoyo (Socio-familiar) y establecer con ellos metas y acuerdos concretos.
Hospital Departamental SANRAFAEL de Zarzal E.S.E.
Transformando la atención en Salud

RUTA DE ATENCIÓN EN DEPRESIÓN MAYOR

SIGNOS DE ALARMA

- **Tristeza.**
- **Anhedonia (Pérdida de interés y de placer en casi todas las actividades).**
- **Anorexia o hiperfagia (Pérdida o aumento de peso).**
- **Insomnio o hipersomnia.**
- **Agitación o enlentecimiento psicomotor.**
- **Fatiga o pérdida de energía.**
- **Sentimientos de inutilidad o culpa excesivos o inapropiados.**
- **Disminución de la capacidad para pensar, concentrarse o tomar decisiones.**
- **Pensamientos recurrentes de muerte, ideación suicida o tentativa de suicidio.**



TRATAMIENTO MÉDICO PARA CASOS DE DEPRESIÓN MAYOR

- Reconsidere el riesgo de suicidio / autolesión (Refiérase al esquema principal G3 mhGAP)
- Busque enfermedades medicas concomitantes: hipotiroidismo, anemia, tumores, enfermedad vascular cerebral, hipertensión, diabetes, VIH / SIDA, obesidad, epilepsia o abuso de medicamentos que puedan exacerbar la depresión (Esteroides)

PRECAUCIONES MÉDICAS PARA LA DEPRESIÓN MAYOR

- Monitorización y pruebas diagnósticas
- Ofrezca y active el apoyo psicosocial
- Remita a un especialista en salud mental en caso de estar disponible (Valoración por Psiquiatría)
- Busque alteraciones emocionales graves
- Considere el tratamiento con medicación en personas en estado gestacional y menores de 12 años
- Aprecie los efectos secundarios de la medicación antidepresiva

IDENTIFICACIÓN DEL CASO

Tipo De Evento

- Desestabilidad Emocional
- Deterioro de las funciones específicas (Social – Personal – Laboral)
- Afectación de la calidad de vida

CRITERIOS DE INCLUSIÓN PARA DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN MAYOR

- Pregunte acerca de episodios anteriores de síntomas maniacos:
  - ❖ Animo extremadamente elevado, expansivo o irritable, aumento de la actividad, hablar en exceso, fuga de ideas, menor necesidad de sueño, grandiosidad, distracción extrema, conducta temeraria >> **TBP**

TRATAMIENTO PSICOSOCIAL PARA CASOS DE DEPRESIÓN

- Atención en crisis (Contención emocional / primeros auxilios psicológicos)
- Evaluación multiaxial por Psicología
- Valoración por Trabajo Social
- R.B.C.
- Apoyo social con recursos sociales disponibles

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

- Valoración de la agitación externa e interna
- Intervención en primeros auxilios psicológicos
- Historia del pensamiento depresivo y estados alterados de la salud
- Terapia de seguimiento control con el enfoque técnico de la T.R.E.C.
- Plan de seguimiento con enfoque constructivista
- Remisión de valoración por psiquiatría (De ser necesario)

INTERVENCIÓN POR TRABAJO SOCIAL

- Identificación de los factores externos de riesgo (Sociales / Familiares)
- Historia del pensamiento depresivo (examen mental y esquemas vinculares)
- Identificación de las redes de apoyo social
- Plan de seguimiento con enfoque humanista

Hospital Departamental SANRAFAEL de Zarzal E.S.E.
Transformando la atención en Salud

RUTA DE ATENCIÓN EN EPILEPCIA / CRISIS EPILEPTICAS

SIGNOS DE ALARMA

- Perdida o alteración de la conciencia
- Movimientos convulsivos que se prolongan más de 1-2 minutos
- Mordedura de lengua o lesiones auto-infligidas
- Confusión temporal
- Episodios de ausencias
- Movimientos espasmódicos incontrolables de brazos y piernas
- Pérdida del conocimiento o conciencia
- Síntomas psíquicos, como miedo, ansiedad o déjà vu



TRATAMIENTO MÉDICO PARA CASOS DE EPILEPCIA / CRISIS EPILEPTICAS

Mida:

- Presión arterial, temperatura y ritmo respiratorio

Busque:

- Señales de traumatismo grave en la cabeza y la columna vertebral
- Pupilas: ¿dilatadas o diminutas? ¿no están iguales? ¿no reaccionan a la luz?
- Señales de meningitis
- Déficit focal

PRECAUCIONES MÉDICAS PARA EPILEPCIA / CRISIS EPILEPTICAS

Pregunte Sobre:

- Si esta inconsciente, pregunte a la persona acompañante ¿ha tenido crisis epilépticas (convulsiones) recientes?
- Duración de las alteraciones de conciencia / Convulsiones
- Numero de crisis epilépticas
- Historias de traumatismo en la cabeza o cuello
- Otros problemas médicos, medicamentos o venenos (envenenamiento con organofosforado), uso de sustancias (tales como intoxicación con estimulantes, benzodiacepina, o abstinencia de alcohol)
- Historia de epilepsia

IDENTIFICACIÓN DEL CASO

Tipo De Evento

- Desestabilidad Emocional
- Deterioro de las funciones específicas (Social – Personal – Laboral)
- Afectación de la calidad de vida

Nota Importante: Los síntomas varían según el tipo de convulsión y epicrisis sistémica que involucra la siguiente clasificación:

- ❖ *Crisis epiléptica focal sin pérdida del conocimiento*
- ❖ *Crisis epiléptica focal con alteración de la conciencia*

TRATAMIENTO PSICOSOCIAL PARA CASOS DE EPILEPCIA / CRISIS EPILEPTICAS

- Atención en crisis (Contención emocional / primeros auxilios psicológicos)
- Evaluación multiaxial por Psicología
- Valoración por Trabajo Social
- Entrenamiento ante la crisis
- Apoyo social con recursos sociales disponibles

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

- Evaluación multiaxial que precise la impresión diagnostica del trastorno
- Reconocimiento de pensamientos ansiogénicos y carencia de autoconcepto
- Reducir los índices de variación emocional y confrontaciones directas e indirectas de factores de riesgo

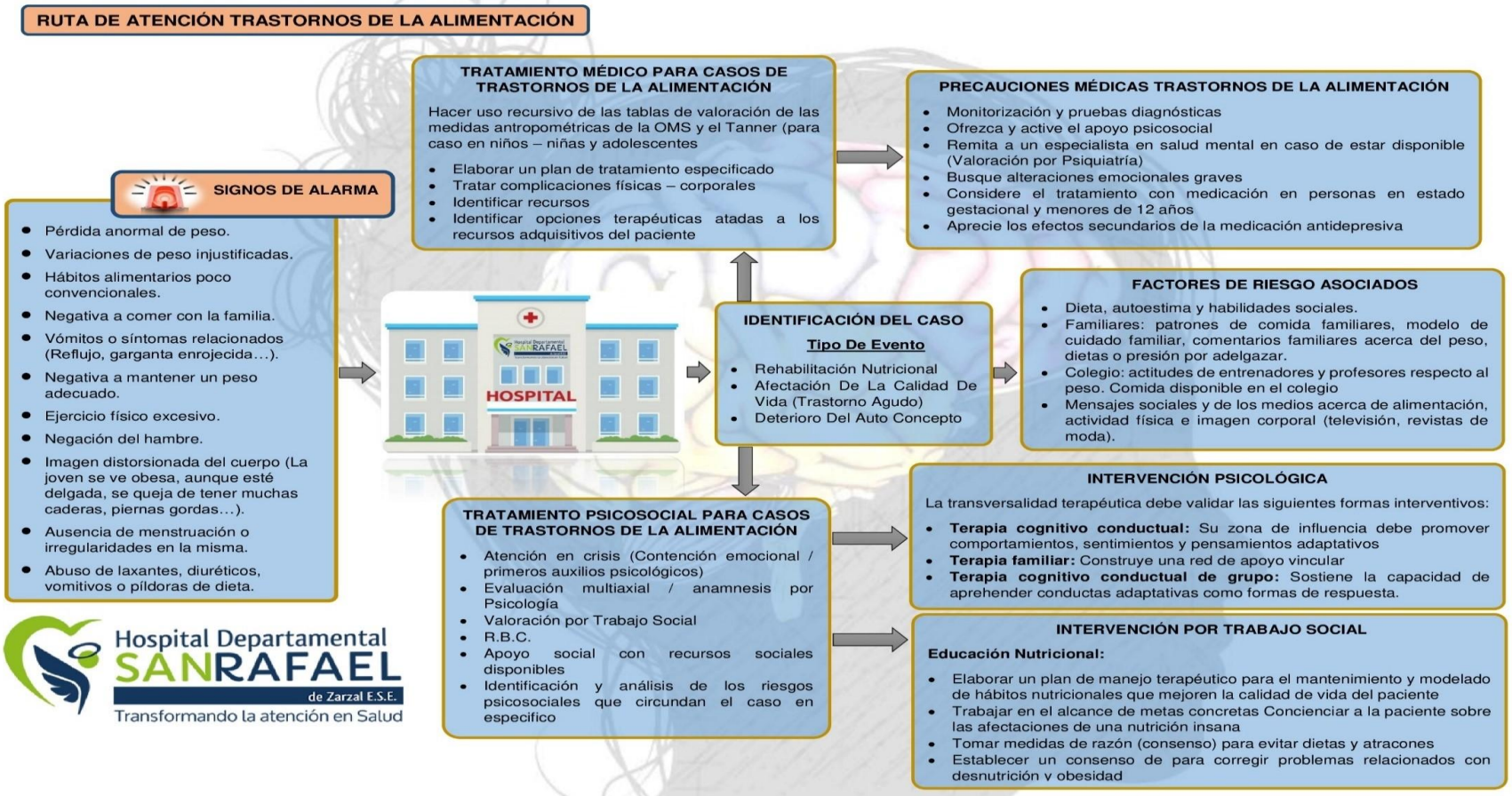
Nota: la preparación de la intervención psicológica se orienta en 8 sesiones de intervalos oscilantes de entre 5 a 7 días.

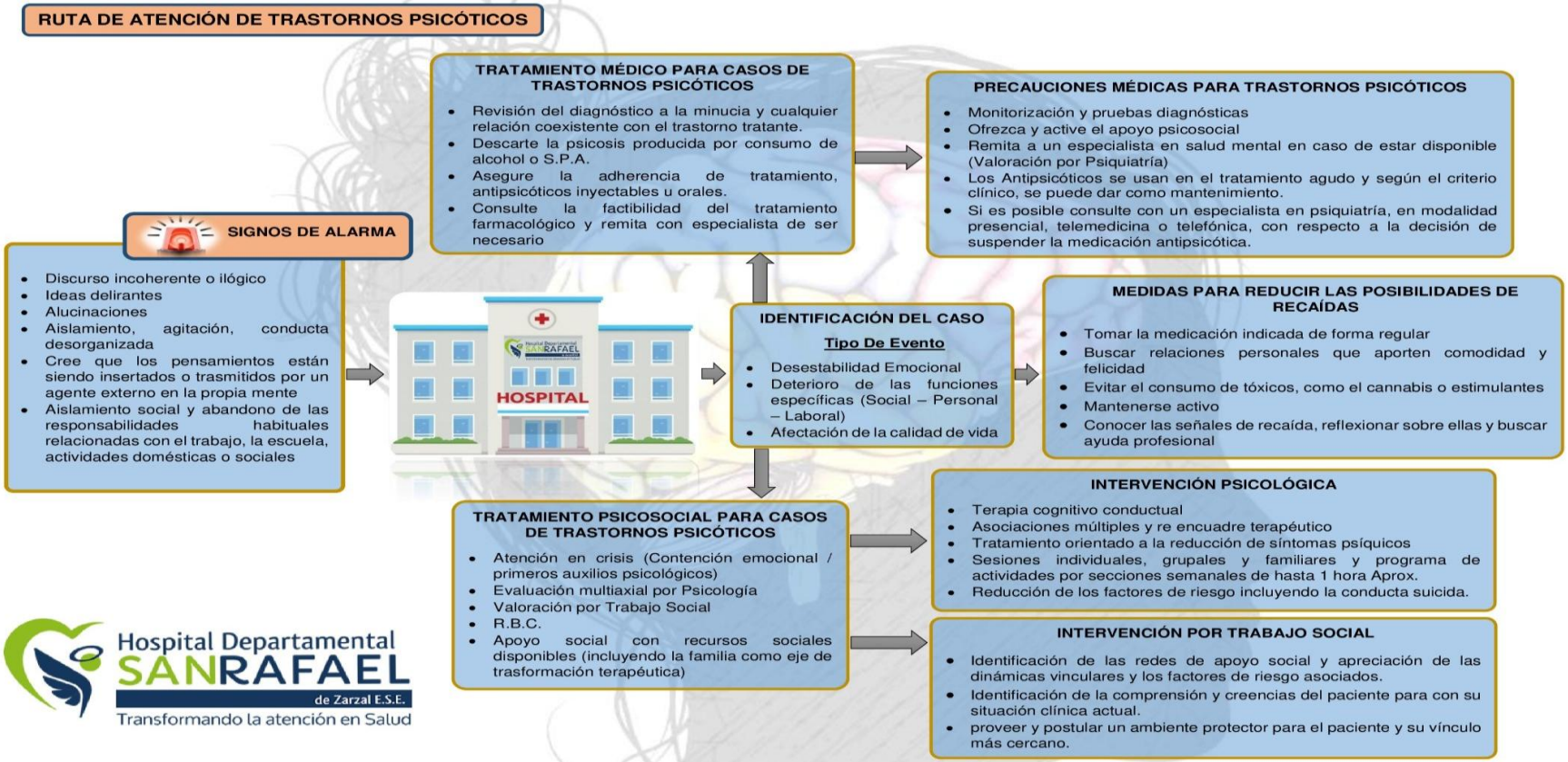
INTERVENCIÓN POR TRABAJO SOCIAL

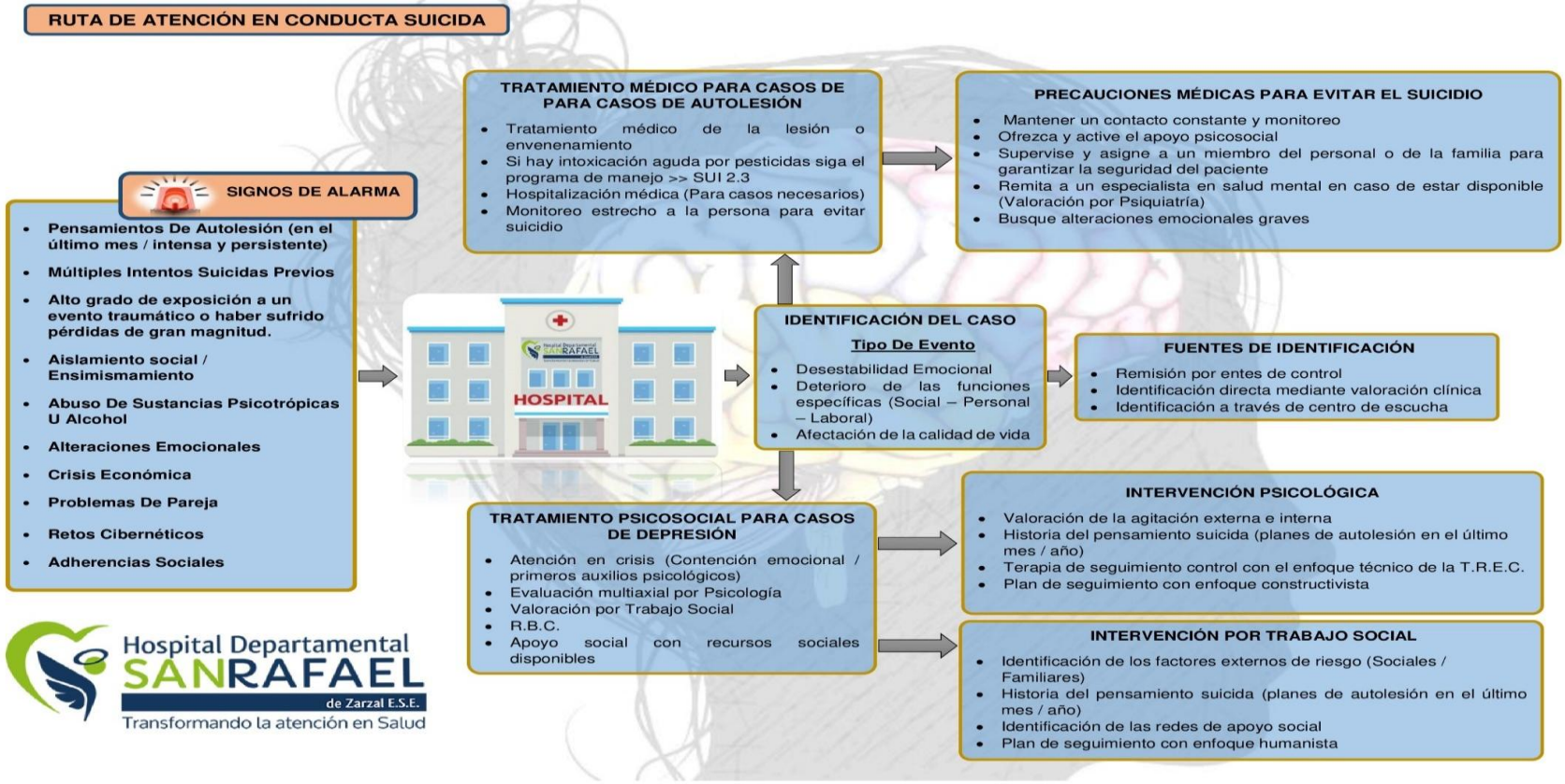
Psicoeducación, Toma De Conciencia Y Estilos De Vida

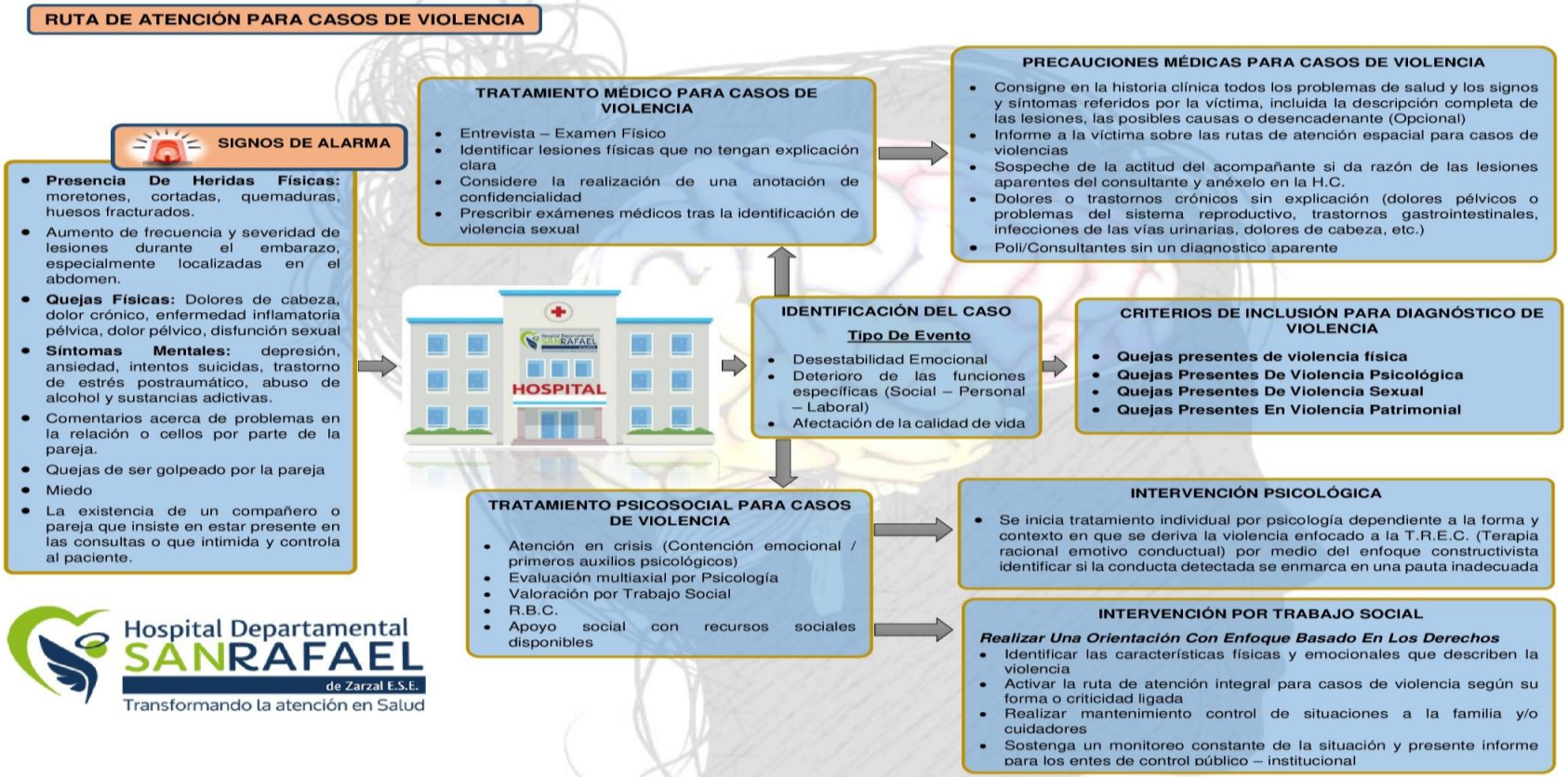
- Concienciación en la toma de medicación
- Construcción de hábitos alimenticios y de sueño
- Uso regular de un brazalete donde se consigna la patología para que el personal médico sepa cómo atenderlo
- Construcción de hábitos físicos, como forma de reducir la depresión y el aseguramiento de ingesta adecuada de agua

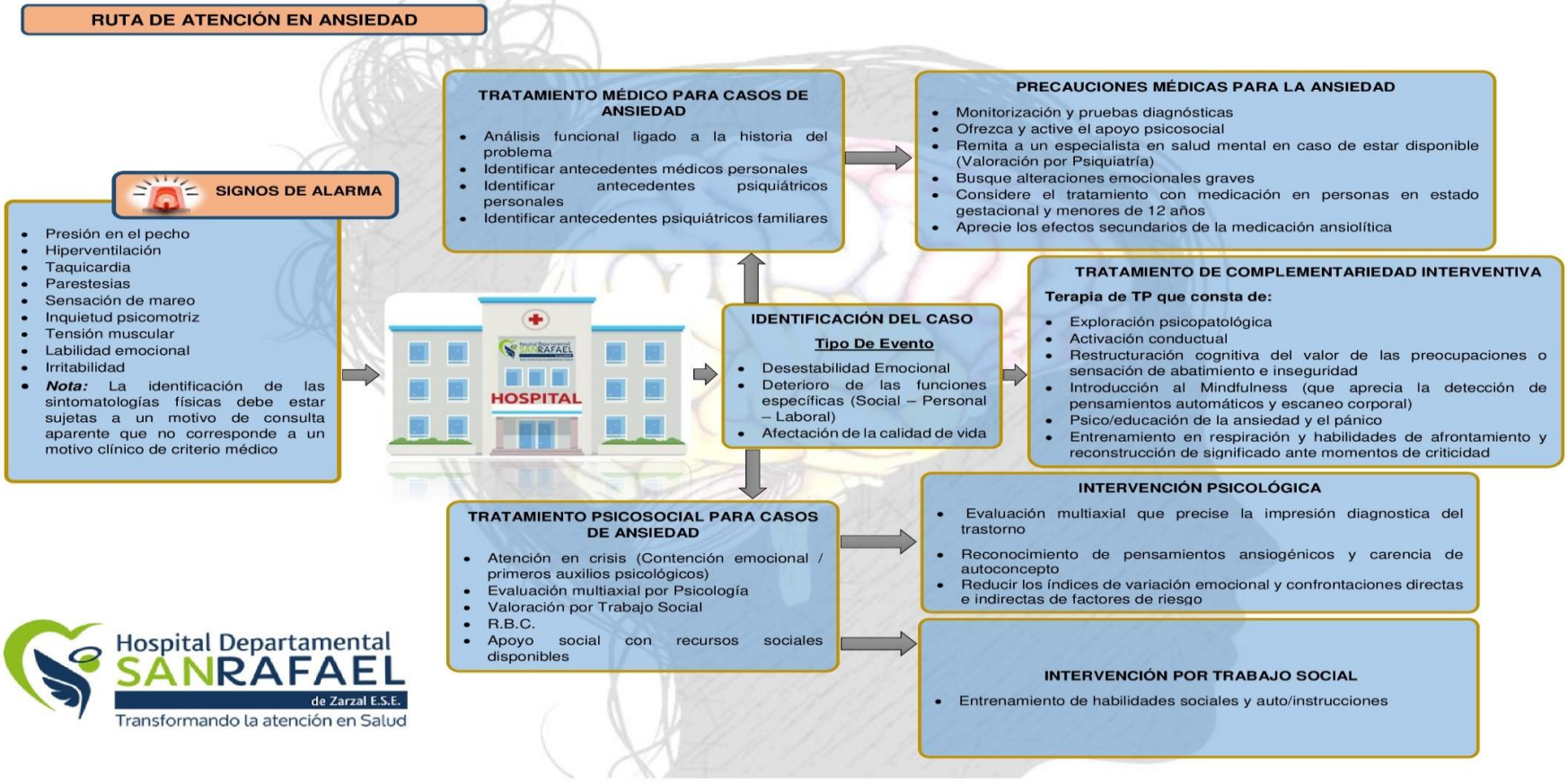
Hospital Departamental SANRAFAEL de Zarzal E.S.E.
Transformando la atención en Salud


RUTA DE ATENCIÓN TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN
SIGNOS DE ALARMA
Pérdida anormal de peso.
Variaciones de peso injustificadas.
Hábitos alimentarios poco convencionales.
Negativa a comer con la familia.
Vómitos o síntomas relacionados (Reflujo, garganta enrojecida…).
Negativa a mantener un peso adecuado.
Ejercicio físico excesivo.
Negación del hambre.
Imagen distorsionada del cuerpo (La joven se ve obesa, aunque esté delgada, se queja de tener muchas caderas, piernas gordas…).
Ausencia de menstruación o irregularidades en la misma.
Abuso de laxantes, diuréticos, vomitivos o píldoras de dieta.
HOSPITAL
TRATAMIENTO MÉDICO PARA CASOS DE TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN
Hacer uso recursivo de las tablas de valoración de las medidas antropométricas de la OMS y el Tanner (para caso en niños – niñas y adolescentes
Elaborar un plan de tratamiento especificado
Tratar complicaciones físicas – corporales
Identificar recursos
Identificar opciones terapéuticas atadas a los recursos adquisitivos del paciente
PRECAUCIONES MÉDICAS TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN
Monitorización y pruebas diagnósticas
Ofrezca y active el apoyo psicosocial
Remita a un especialista en salud mental en caso de estar disponible (Valoración por Psiquiatría)
Busque alteraciones emocionales graves
Considere el tratamiento con medicación en personas en estado gestacional y menores de 12 años
Aprecie los efectos secundarios de la medicación antidepresiva
IDENTIFICACIÓN DEL CASO
Tipo De Evento
Rehabilitación Nutricional
Afectación De La Calidad De Vida (Trastorno Agudo)
Deterioro Del Auto Concepto
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS
Dieta, autoestima y habilidades sociales.
Familiares: patrones de comida familiares, modelo de cuidado familiar, comentarios familiares acerca del peso, dietas o presión por adelgazar.
Colegio: actitudes de entrenadores y profesores respecto al peso. Comida disponible en el colegio
Mensajes sociales y de los medios acerca de alimentación, actividad física e imagen corporal (televisión, revistas de moda).
TRATAMIENTO PSICOSOCIAL PARA CASOS DE TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN
Atención en crisis (Contención emocional / primeros auxilios psicológicos)
Evaluación multiaxial / anamnesis por Psicología
Valoración por Trabajo Social
R.B.C.
Apoyo social con recursos sociales disponibles
Identificación y análisis de los riesgos psicosociales que circundan el caso en especifico
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA
La transversalidad terapéutica debe validar las siguientes formas interventivos:
Terapia cognitivo conductual: Su zona de influencia debe promover comportamientos, sentimientos y pensamientos adaptativos
Terapia familiar: Construye una red de apoyo vincular
Terapia cognitivo conductual de grupo: Sostiene la capacidad de aprehender conductas adaptativas como formas de respuesta.
INTERVENCIÓN POR TRABAJO SOCIAL
Educación Nutricional:
Elaborar un plan de manejo terapéutico para el mantenimiento y modelado de hábitos nutricionales que mejoren la calidad de vida del paciente
Trabajar en el alcance de metas concretas Concienciar a la paciente sobre las afectaciones de una nutrición insana
Tomar medidas de razón (consenso) para evitar dietas y atracones
Establecer un consenso de para corregir problemas relacionados con desnutrición y obesidad
Hospital Departamental SANRAFAEL de Zarzal E.S.E.
Transformando la atención en Salud

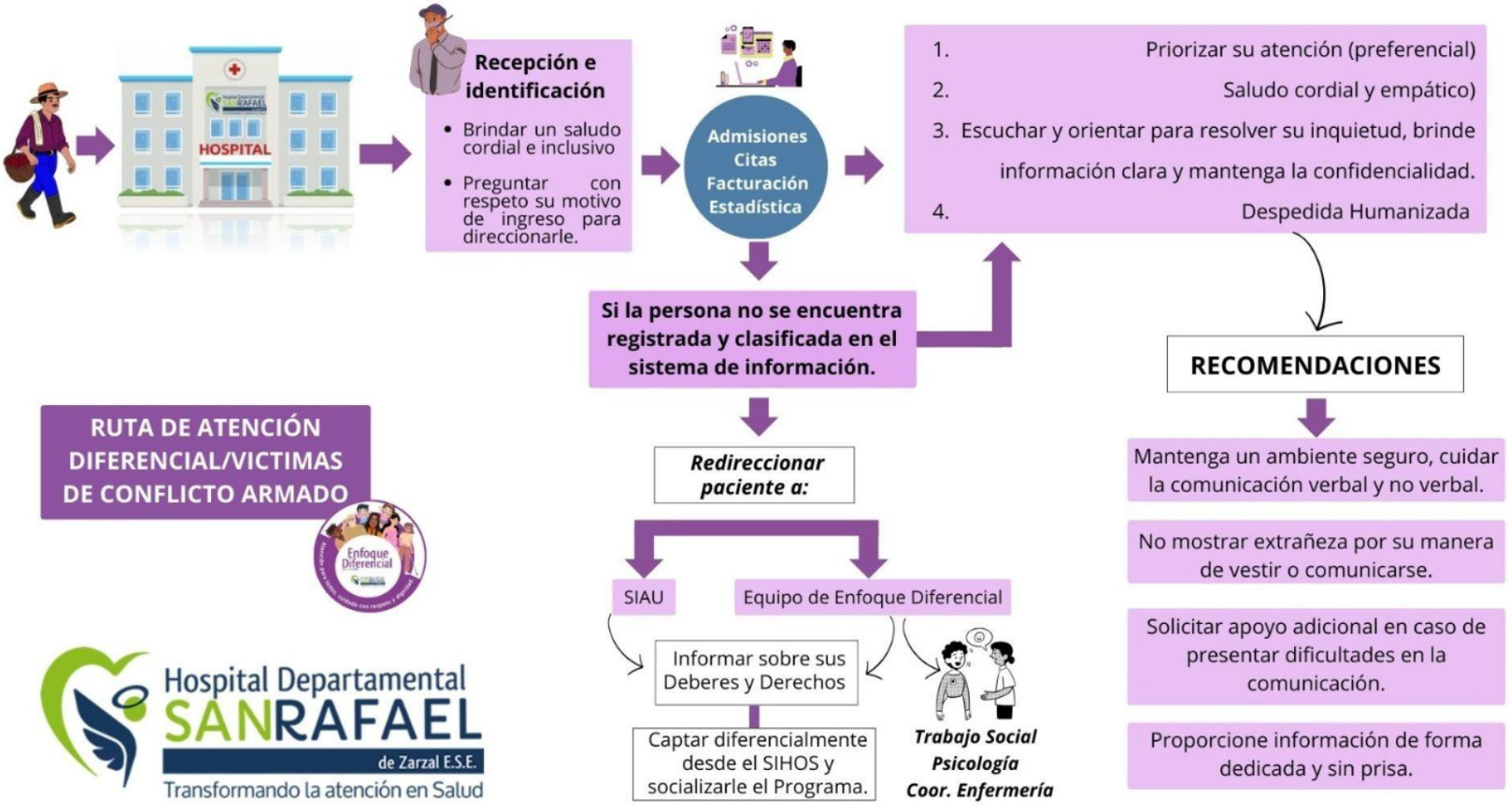

RUTA DE ATENCIÓN DE TRASTORNOS PSICÓTICOS
TRATAMIENTO MÉDICO PARA CASOS DE TRASTORNOS PSICÓTICOS
Revisión del diagnóstico a la minucia y cualquier relación coexistente con el trastorno tratante.
Descarte la psicosis producida por consumo de alcohol o S.P.A.
Asegure la adherencia de tratamiento, antipsicóticos inyectables u orales.
Consulte la factibilidad del tratamiento farmacológico y remita con especialista de ser necesario
PRECAUCIONES MÉDICAS PARA TRASTORNOS PSICÓTICOS
Monitorización y pruebas diagnósticas
Ofrezca y active el apoyo psicosocial
Remita a un especialista en salud mental en caso de estar disponible (Valoración por Psiquiatría)
Los Antipsicóticos se usan en el tratamiento agudo y según el criterio clínico, se puede dar como mantenimiento.
Si es posible consulte con un especialista en psiquiatría, en modalidad presencial, telemedicina o telefónica, con respecto a la decisión de suspender la medicación antipsicótica.
SIGNOS DE ALARMA
Discurso incoherente o ilógico
Ideas delirantes
Alucinaciones
Aislamiento, agitación, conducta desorganizada
Cree que los pensamientos están siendo insertados o trasmitidos por un agente externo en la propia mente
Aislamiento social y abandono de las responsabilidades habituales relacionadas con el trabajo, la escuela, actividades domésticas o sociales
HOSPITAL
IDENTIFICACIÓN DEL CASO
Tipo De Evento
Desestabilidad Emocional
Deterioro de las funciones específicas (Social – Personal – Laboral)
Afectación de la calidad de vida
MEDIDAS PARA REDUCIR LAS POSIBILIDADES DE RECAÍDAS
Tomar la medicación indicada de forma regular
Buscar relaciones personales que aporten comodidad y felicidad
Evitar el consumo de tóxicos, como el cannabis o estimulantes
Mantenerse activo
Conocer las señales de recaída, reflexionar sobre ellas y buscar ayuda profesional
TRATAMIENTO PSICOSOCIAL PARA CASOS DE TRASTORNOS PSICÓTICOS
Atención en crisis (Contención emocional / primeros auxilios psicológicos)
Evaluación multiaxial por Psicología
Valoración por Trabajo Social
R.B.C.
Apoyo social con recursos sociales disponibles (incluyendo la familia como eje de trasformación terapéutica)
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA
Terapia cognitivo conductual
Asociaciones múltiples y re encuadre terapéutico
Tratamiento orientado a la reducción de síntomas psíquicos
Sesiones individuales, grupales y familiares y programa de actividades por secciones semanales de hasta 1 hora Aprox.
Reducción de los factores de riesgo incluyendo la conducta suicida.
INTERVENCIÓN POR TRABAJO SOCIAL
Identificación de las redes de apoyo social y apreciación de las dinámicas vinculares y los factores de riesgo asociados.
Identificación de la comprensión y creencias del paciente para con su situación clínica actual.
proveer y postular un ambiente protector para el paciente y su vínculo más cercano.

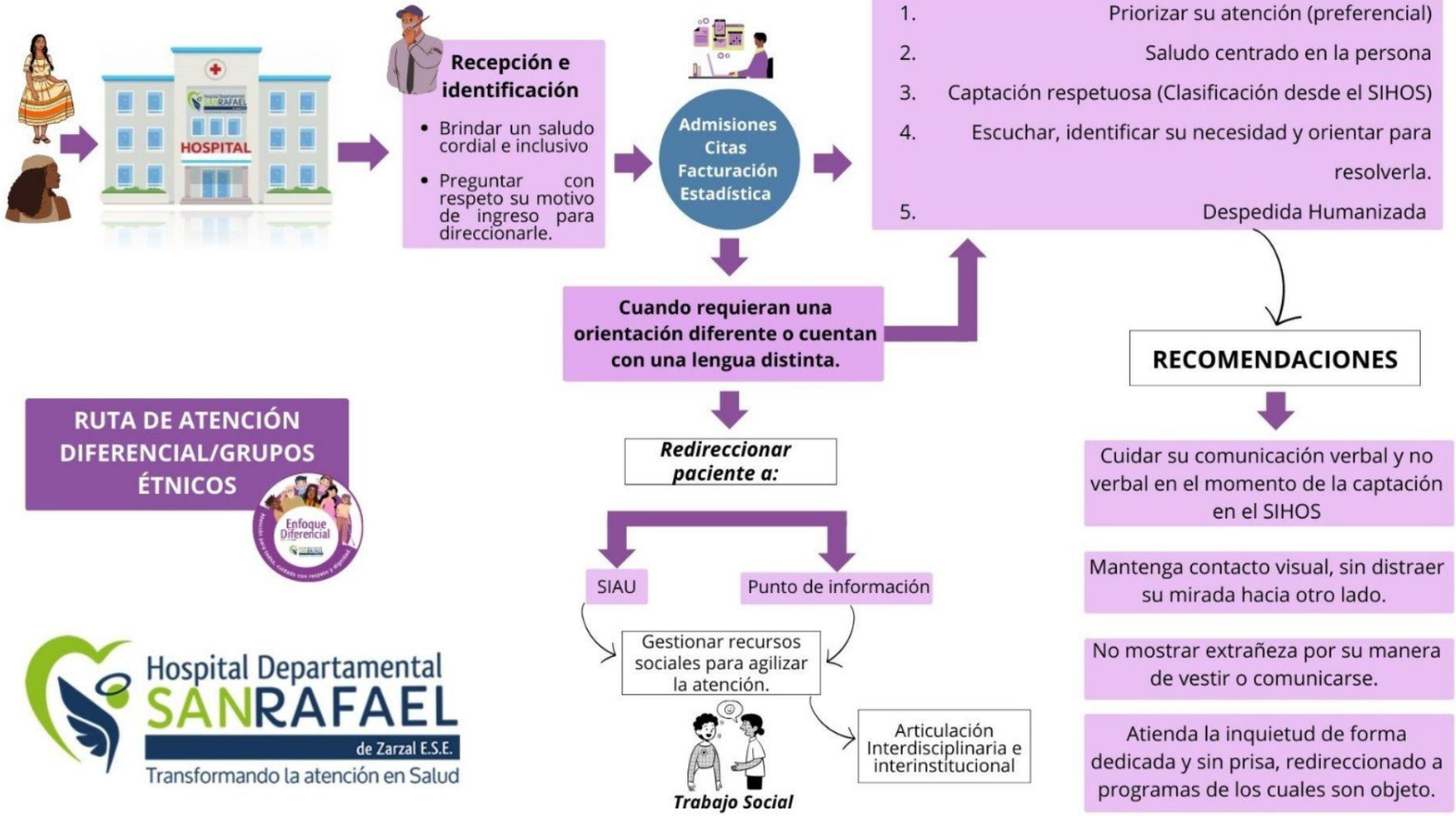

RUTA DE ATENCIÓN EN CONDUCTA SUICIDA
SIGNOS DE ALARMA
Pensamientos De Autolesión (en el último mes / intensa y persistente)
Múltiples Intentos Suicidas Previos
Alto grado de exposición a un evento traumático o haber sufrido pérdidas de gran magnitud.
Aislamiento social / Ensimismamiento
Abuso De Sustancias Psicotrópicas U Alcohol
Alteraciones Emocionales
Crisis Económica
Problemas De Pareja
Retos Cibernéticos
Adherencias Sociales
HOSPITAL
TRATAMIENTO MÉDICO PARA CASOS DE PARA CASOS DE AUTOLESIÓN
Tratamiento médico de la lesión o envenenamiento
Si hay intoxicación aguda por pesticidas siga el programa de manejo >> SUI 2.3
Hospitalización médica (Para casos necesarios)
Monitoreo estrecho a la persona para evitar suicidio
PRECAUCIONES MÉDICAS PARA EVITAR EL SUICIDIO
Mantener un contacto constante y monitoreo
Ofrezca y active el apoyo psicosocial
Supervise y asigne a un miembro del personal o de la familia para garantizar la seguridad del paciente
Remita a un especialista en salud mental en caso de estar disponible (Valoración por Psiquiatría)
Busque alteraciones emocionales graves
IDENTIFICACIÓN DEL CASO
Tipo De Evento
Desestabilidad Emocional
Deterioro de las funciones específicas (Social – Personal – Laboral)
Afectación de la calidad de vida
FUENTES DE IDENTIFICACIÓN
Remisión por entes de control
Identificación directa mediante valoración clínica
Identificación a través de centro de escucha
TRATAMIENTO PSICOSOCIAL PARA CASOS DE DEPRESIÓN
Atención en crisis (Contención emocional / primeros auxilios psicológicos)
Evaluación multiaxial por Psicología
Valoración por Trabajo Social
R.B.C.
Apoyo social con recursos sociales disponibles
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA
Valoración de la agitación externa e interna
Historia del pensamiento suicida (planes de autolesión en el último mes / año)
Terapia de seguimiento control con el enfoque técnico de la T.R.E.C.
Plan de seguimiento con enfoque constructivista
INTERVENCIÓN POR TRABAJO SOCIAL
Identificación de los factores externos de riesgo (Sociales / Familiares)
Historia del pensamiento suicida (planes de autolesión en el último mes / año)
Identificación de las redes de apoyo social
Plan de seguimiento con enfoque humanista
Hospital Departamental SANRAFAEL de Zarzal E.S.E. Transformando la atención en Salud


RUTA DE ATENCIÓN PARA CASOS DE VIOLENCIA
SIGNOS DE ALARMA
Presencia De Heridas Físicas: moretones, cortadas, quemaduras, huesos fracturados.
Aumento de frecuencia y severidad de lesiones durante el embarazo, especialmente localizadas en el abdomen.
Quejas Físicas: Dolores de cabeza, dolor crónico, enfermedad inflamatoria pélvica, dolor pélvico, disfunción sexual
Síntomas Mentales: depresión, ansiedad, intentos suicidas, trastorno de estrés postraumático, abuso de alcohol y sustancias adictivas.
Comentarios acerca de problemas en la relación o cellos por parte de la pareja.
Quejas de ser golpeado por la pareja
Miedo
La existencia de un compañero o pareja que insiste en estar presente en las consultas o que intimida y controla al paciente.
HOSPITAL
TRATAMIENTO MÉDICO PARA CASOS DE VIOLENCIA
Entrevista – Examen Físico
Identificar lesiones físicas que no tengan explicación clara
Considere la realización de una anotación de confidencialidad
Prescribir exámenes médicos tras la identificación de violencia sexual
PRECAUCIONES MÉDICAS PARA CASOS DE VIOLENCIA
Consigne en la historia clínica todos los problemas de salud y los signos y síntomas referidos por la víctima, incluida la descripción completa de las lesiones, las posibles causas o desencadenante (Opcional)
Informe a la víctima sobre las rutas de atención espacial para casos de violencias
Sospeche de la actitud del acompañante si da razón de las lesiones aparentes del consultante y anéxelo en la H.C.
Dolores o trastornos crónicos sin explicación (dolores pélvicos o problemas del sistema reproductivo, trastornos gastrointestinales, infecciones de las vías urinarias, dolores de cabeza, etc.)
Poli/Consultantes sin un diagnostico aparente
IDENTIFICACIÓN DEL CASO
Tipo De Evento
Desestabilidad Emocional
Deterioro de las funciones específicas (Social – Personal – Laboral)
Afectación de la calidad de vida
CRITERIOS DE INCLUSIÓN PARA DIAGNÓSTICO DE VIOLENCIA
Quejas presentes de violencia física
Quejas Presentes De Violencia Psicológica
Quejas Presentes De Violencia Sexual
Quejas Presentes En Violencia Patrimonial
TRATAMIENTO PSICOSOCIAL PARA CASOS DE VIOLENCIA
Atención en crisis (Contención emocional / primeros auxilios psicológicos)
Evaluación multiaxial por Psicología
Valoración por Trabajo Social
R.B.C.
Apoyo social con recursos sociales disponibles
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA
Se inicia tratamiento individual por psicología dependiente a la forma y contexto en que se deriva la violencia enfocado a la T.R.E.C. (Terapia racional emotivo conductual) por medio del enfoque constructivista identificar si la conducta detectada se enmarca en una pauta inadecuada
INTERVENCIÓN POR TRABAJO SOCIAL
Realizar Una Orientación Con Enfoque Basado En Los Derechos
Identificar las características físicas y emocionales que describen la violencia
Activar la ruta de atención integral para casos de violencia según su forma o criticidad ligada
Realizar mantenimiento control de situaciones a la familia y/o cuidadores
Sostenga un monitoreo constante de la situación y presente informe para los entes de control público – institucional
Hospital Departamental SANRAFAEL de Zarzal E.S.E. Transformando la atención en Salud

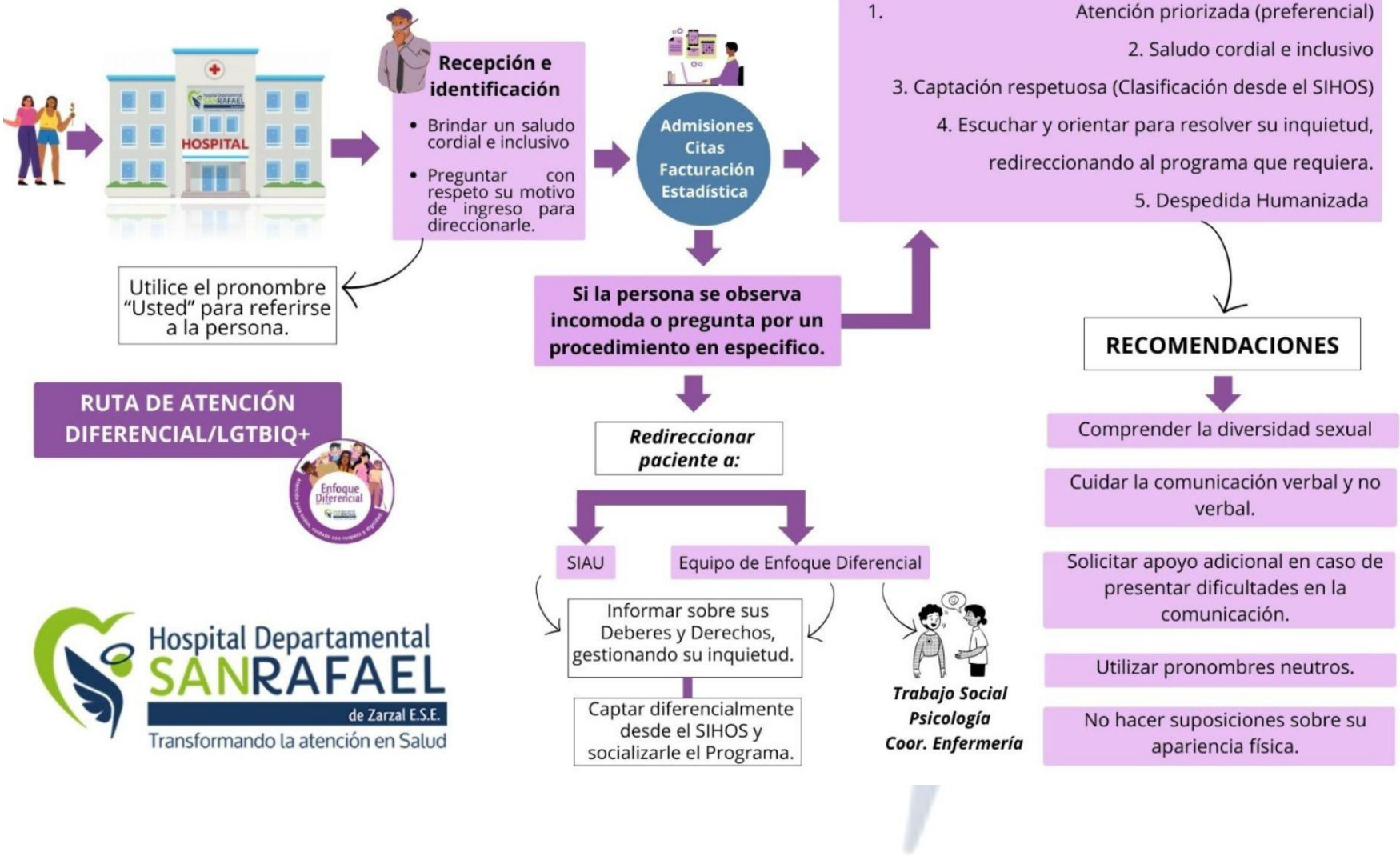

RUTA DE ATENCIÓN EN ANSIEDAD
SIGNOS DE ALARMA
Presión en el pecho
Hiperventilación
Taquicardia
Parestesias
Sensación de mareo
Inquietud psicomotriz
Tensión muscular
Labilidad emocional
Irritabilidad
Nota: La identificación de las sintomatologías físicas debe estar sujetas a un motivo de consulta aparente que no corresponde a un motivo clínico de criterio médico
HOSPITAL
TRATAMIENTO MÉDICO PARA CASOS DE ANSIEDAD
Análisis funcional ligado a la historia del problema
Identificar antecedentes médicos personales
Identificar antecedentes psiquiátricos personales
Identificar antecedentes psiquiátricos familiares
PRECAUCIONES MÉDICAS PARA LA ANSIEDAD
Monitorización y pruebas diagnósticas
Ofrezca y active el apoyo psicosocial
Remita a un especialista en salud mental en caso de estar disponible (Valoración por Psiquiatría)
Busque alteraciones emocionales graves
Considere el tratamiento con medicación en personas en estado gestacional y menores de 12 años
Aprecie los efectos secundarios de la medicación ansiolítica
IDENTIFICACIÓN DEL CASO
Tipo De Evento
Desestabilidad Emocional
Deterioro de las funciones específicas (Social – Personal – Laboral)
Afectación de la calidad de vida
TRATAMIENTO DE COMPLEMENTARIEDAD INTERVENTIVA
Terapia de TP que consta de:
Exploración psicopatológica
Activación conductual
Restructuración cognitiva del valor de las preocupaciones o sensación de abatimiento e inseguridad
Introducción al Mindfulness (que aprecia la detección de pensamientos automáticos y escaneo corporal)
Psico/educación de la ansiedad y el pánico
Entrenamiento en respiración y habilidades de afrontamiento y reconstrucción de significado ante momentos de criticidad
TRATAMIENTO PSICOSOCIAL PARA CASOS DE ANSIEDAD
Atención en crisis (Contención emocional / primeros auxilios psicológicos)
Evaluación multiaxial por Psicología
Valoración por Trabajo Social
R.B.C.
Apoyo social con recursos sociales disponibles
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA
Evaluación multiaxial que precise la impresión diagnostica del trastorno
Reconocimiento de pensamientos ansiogénicos y carencia de autoconcepto
Reducir los índices de variación emocional y confrontaciones directas e indirectas de factores de riesgo
INTERVENCIÓN POR TRABAJO SOCIAL
Entrenamiento de habilidades sociales y auto/instrucciones

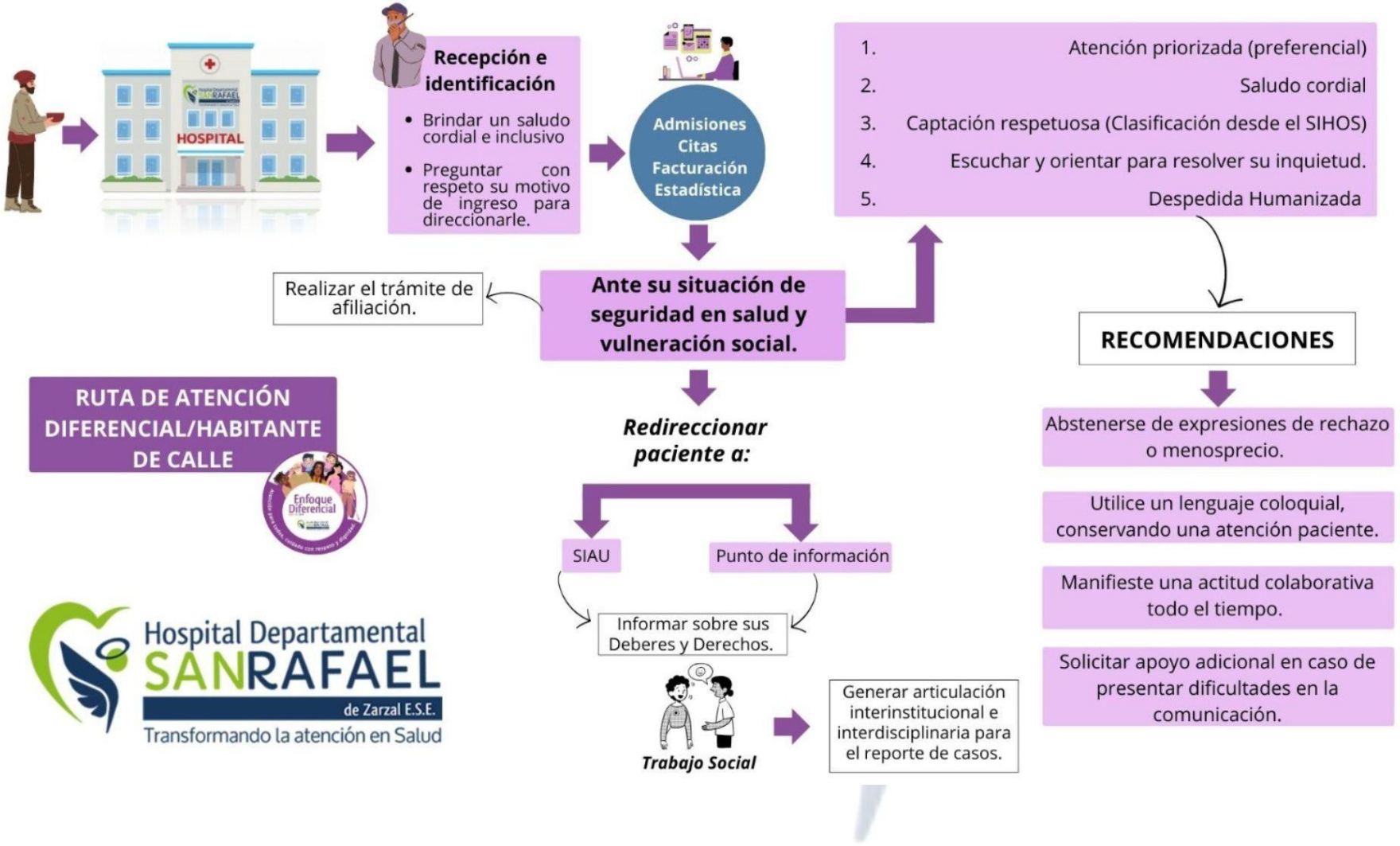
➔ Rutas de orientación institucional

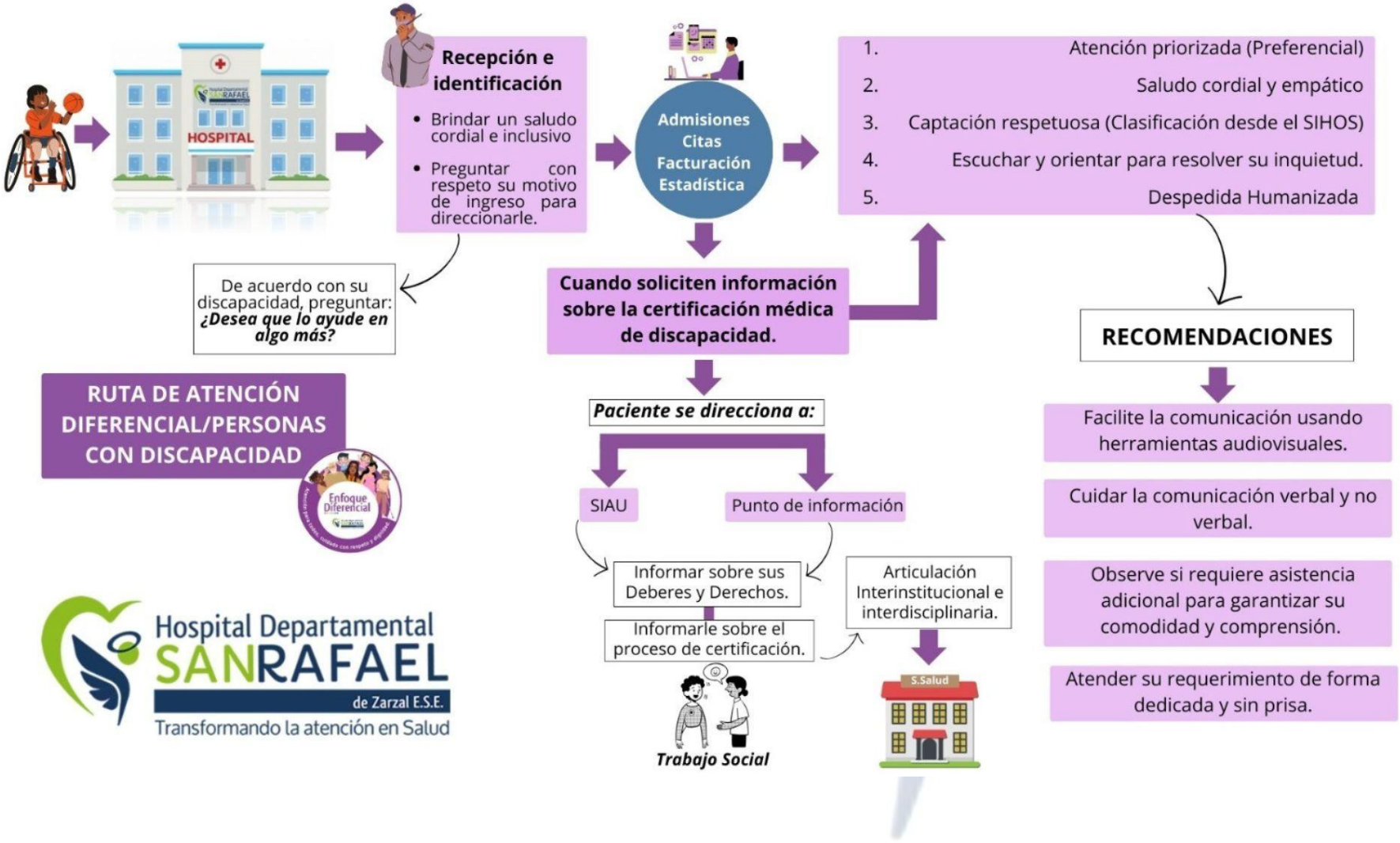


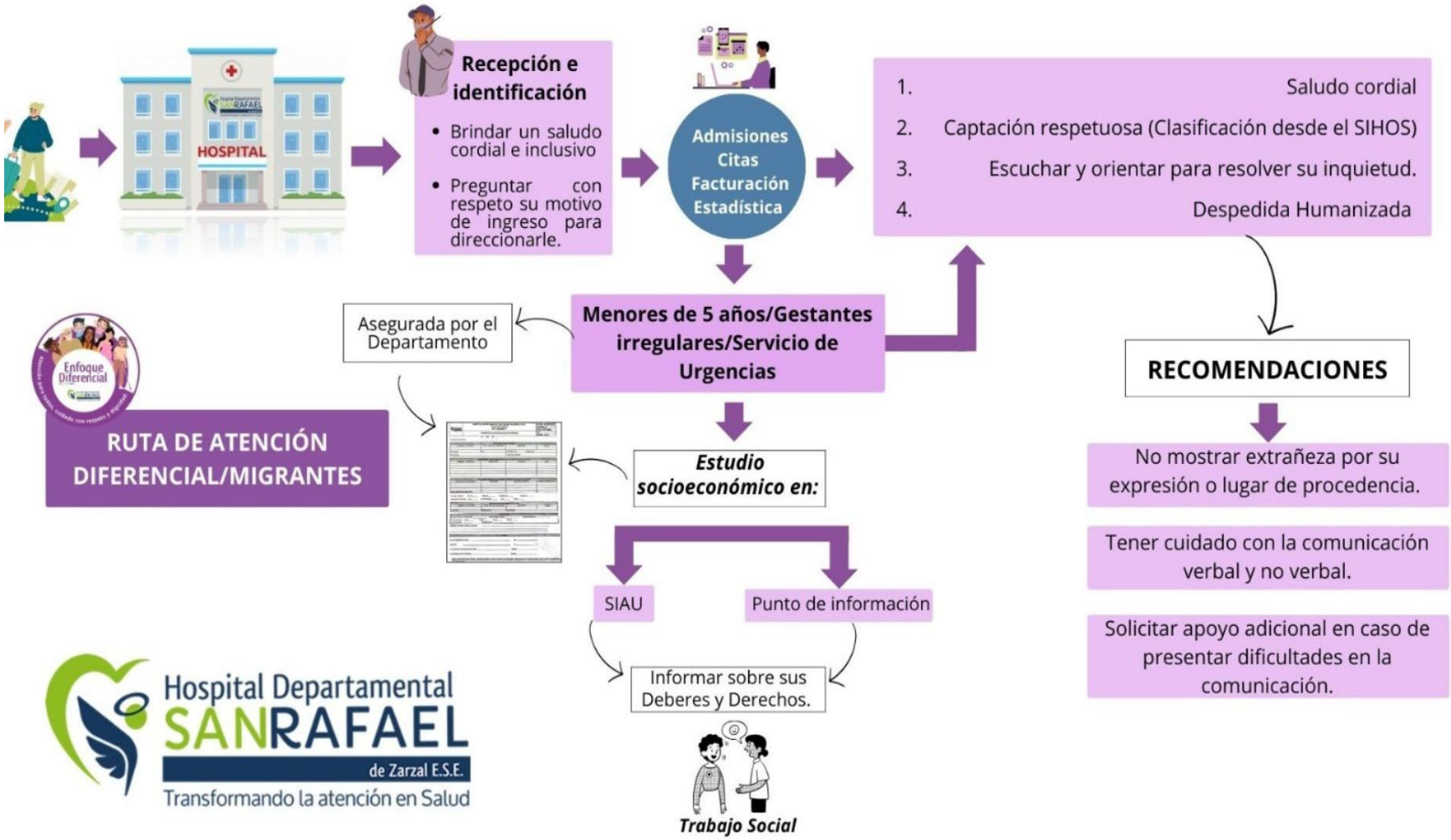


Hospital Departamental SANRAFAEL de Zarzal E.S.E. Transformando la atención en Salud


HOSPITAL
Recepción e identificación
• Brindar un saludo cordial e inclusivo
• Preguntar con respeto su motivo de ingreso para direccionarle.
Admisiones
Citas
Facturación
Estadística
1. Atención priorizada (preferencial)
2. Saludo cordial e inclusivo
3. Captación respetuosa (Clasificación desde el SIHOS)
4. Escuchar y orientar para resolver su inquietud, redireccionando al programa que requiera.
5. Despedida Humanizada
Utilice el pronombre "Usted" para referirse a la persona.
Si la persona se observa incomoda o pregunta por un procedimiento en especifico.
RECOMENDACIONES
RUTA DE ATENCIÓN DIFERENCIAL/LGTBIQ+
Enfoque Diferencial
Redireccionar paciente a:
SIAU
Equipo de Enfoque Diferencial
Informar sobre sus Deberes y Derechos, gestionando su inquietud.
Captar diferencialmente desde el SIHOS y socializarle el Programa.
Trabajo Social
Psicología
Coor. Enfermería
Comprender la diversidad sexual
Cuidar la comunicación verbal y no verbal.
Solicitar apoyo adicional en caso de presentar dificultades en la comunicación.
Utilizar pronombres neutros.
No hacer suposiciones sobre su apariencia física.
Hospital Departamental SANRAFAEL de Zarzal E.S.E. Transformando la atención en Salud


HOSPITAL
Recepción e identificación
Brindar un saludo cordial e inclusivo
Preguntar con respeto su motivo de ingreso para direccionarle.
Admisiones
Citas
Facturación
Estadística
1. Atención priorizada (preferencial)
2. Saludo cordial
3. Captación respetuosa (Clasificación desde el SIHOS)
4. Escuchar y orientar para resolver su inquietud.
5. Despedida Humanizada
Realizar el trámite de afiliación.
Ante su situación de seguridad en salud y vulneración social.
RECOMENDACIONES
RUTA DE ATENCIÓN DIFERENCIAL/HABITANTE DE CALLE
Enfoque Diferencial
Redireccionar paciente a:
SIAU
Punto de información
Informar sobre sus Deberes y Derechos.
Trabajo Social
Generar articulación interinstitucional e interdisciplinaria para el reporte de casos.
Abstenerse de expresiones de rechazo o menosprecio.
Utilice un lenguaje coloquial, conservando una atención paciente.
Manifieste una actitud colaborativa todo el tiempo.
Solicitar apoyo adicional en caso de presentar dificultades en la comunicación.
Hospital Departamental SANRAFAEL de Zarzal E.S.E. Transformando la atención en Salud


HOSPITAL
Recepción e identificación
• Brindar un saludo cordial e inclusivo
• Preguntar con respeto su motivo de ingreso para direccionarle.
Admisiones Citas Facturación Estadística
1. Atención priorizada (Preferencial)
2. Saludo cordial y empático
3. Captación respetuosa (Clasificación desde el SIHOS)
4. Escuchar y orientar para resolver su inquietud.
5. Despedida Humanizada
De acuerdo con su discapacidad, preguntar: ¿Desea que lo ayude en algo más?
Cuando soliciten información sobre la certificación médica de discapacidad.
RECOMENDACIONES
Facilite la comunicación usando herramientas audiovisuales.
Cuidar la comunicación verbal y no verbal.
Observe si requiere asistencia adicional para garantizar su comodidad y comprensión.
Atender su requerimiento de forma dedicada y sin prisa.
RUTA DE ATENCIÓN DIFERENCIAL/PERSONAS CON DISCAPACIDAD
Enfoque Diferencial
Paciente se direcciona a:
SIAU
Punto de información
Informar sobre sus Deberes y Derechos.
Informarle sobre el proceso de certificación.
Articulación Interinstitucional e interdisciplinaria.
S.Salud
Trabajo Social
Hospital Departamental SANRAFAEL de Zarzal E.S.E. Transformando la atención en Salud


HOSPITAL
Recepción e identificación
• Brindar un saludo cordial e inclusivo
• Preguntar con respeto su motivo de ingreso para direccionarle.
Admisiones
Citas
Facturación
Estadística
1. Saludo cordial
2. Captación respetuosa (Clasificación desde el SIHOS)
3. Escuchar y orientar para resolver su inquietud.
4. Despedida Humanizada
Menores de 5 años/Gestantes irregulares/Servicio de Urgencias
Asegurada por el Departamento
RECOMENDACIONES
No mostrar extrañeza por su expresión o lugar de procedencia.
Tener cuidado con la comunicación verbal y no verbal.
Solicitar apoyo adicional en caso de presentar dificultades en la comunicación.
Enfoque Diferencial
RUTA DE ATENCIÓN DIFERENCIAL/MIGRANTES
Estudio socioeconómico en:
SIAU
Punto de información
Informar sobre sus Deberes y Derechos.
Trabajo Social

- ***Elaboró:*** *Diana Carolina Llanos Vasquez- Trabajadora Social*
- ***Reviso:*** *Jesús Viafara Ruiz – Asesor de calidad*
- ***Aprobó:*** *Wilder Fabian Erazo – Coordinador de Calidad*