

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D6	VIGENCIA: 14/12/2023	V1	PÁGINA 1 de 31

PROTOCOLO TRANSVERSAL A LOS PROCESOS
MISIONALES
POBLACIÓN OBJETO
Corresponde a los usuarios (a) víctimas del conflicto armado que accedan a los servicios de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina. El concepto víctima del conflicto armado se comprende en este Protocolo de acuerdo a la conceptualización contenida en el artículo 3 de la Ley 1448 de 2011, que afirma: <i>“Se consideran víctimas, para los efectos de esta Ley, aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1o de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno. También son víctimas el cónyuge, compañero o compañera permanente, parejas del mismo sexo y familiar en primer grado de consanguinidad, primero civil de la víctima directa, cuando a esta se le hubiere dado muerte o estuviere desaparecida. A falta de estas, lo serán los que se encuentren en el segundo grado de consanguinidad ascendente. De la misma forma, se consideran víctimas las personas que hayan sufrido un daño al intervenir para asistir a la víctima en peligro o para prevenir la victimización. La condición de víctima se adquiere con independencia de que se individualice, aprehenda, procese o condene al autor de la conducta punible y de la relación familiar que pueda existir entre el autor y la víctima.”</i>
RESPONSABLES
Personal médico y asistencial de los servicios de urgencias, observación y hospitalización, consulta externa de todos los centros de salud de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina. Asimismo, las áreas de vigilancia epidemiológica y área técnico-científica.
ALCANCE
El presente protocolo ha sido adaptado al nivel de complejidad de la institución incorporando los parámetros mínimos de carácter obligatorio para la atención en salud integral física y mental con enfoque psicosocial a las víctimas del conflicto armado, teniendo en cuenta las necesidades específicas de la víctima, por tanto, este orientará las atenciones en salud como medida de asistencia y/o rehabilitación a las víctimas del conflicto armado, estableciendo acciones de atención de primer nivel, en cumplimiento de la normatividad vigente y regulatoria sobre la materia, para ser utilizado por el personal de salud vinculado en todos los servicios donde sean identificado el evento, con el propósito de articular las líneas de acción

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



 ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D6	VIGENCIA: 14/12/2023	V1	PÁGINA 2 de 31

necesarias que garanticen la prestación oportuna. Dicha atención estará centrada en la persona y orientada desde una atención psicosocial.

OBJETIVO

Brindar atención integral primaria en salud a las víctimas de conflicto armado que accedan a los servicios de la E.S.E Carmen Emilia Ospina, de acuerdo con los criterios básicos para el abordaje integral en salud en este tipo de víctimas, de tal forma que permitan una atención con calidad, trato humanizado, digno, oportuno y adecuado.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer los lineamientos asistenciales en los diferentes servicios para la atención de las víctimas de conflicto armado.
- Garantizar la primera atención de urgencias a la víctima de conflicto armado que accedan a la institución.
- Brindar primera atención médica, psicológica y sociofamiliar a las víctimas de conflicto armado en los servicios de urgencias y consulta externa.
- Establecer la ruta de atención interna en el área de clínica para los eventos de víctimas del conflicto armado de manera que se garantice la protección y atención integral a las víctimas.
- Determinar las responsabilidades para la articulación intersectorial que fortalezcan las acciones inmediatas, simultáneas y coordinadas en el marco de la atención de urgencias.
- Articular la prestación de servicios de salud a las personas víctimas del conflicto, con el componente de atención psicosocial contemplado en el PAPSIVI.

DEFINICIONES

Se presentan algunos conceptos y definiciones básicas establecidas en las normas nacionales e internacionales.

- **Atención integral en salud:** *“Comprende la totalidad de actividades y procedimientos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, tendientes a satisfacer las necesidades de salud física y mental de la población víctima; comprendiendo la igualdad en el trato, oportunidades en el acceso y el abordaje integral de la salud y de la enfermedad”.* (MINSALUD, I. (2017)
- **Atención Psicosocial:** *“Favorecer la recuperación o mitigación de los daños psicosociales y el sufrimiento emocional generados a las víctimas, sus familias y comunidades, como consecuencia de las graves violaciones a los Derechos Humanos y*

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D6	VIGENCIA: 14/12/2023	V1	PÁGINA 3 de 31

las infracciones al Derecho Internacional Humanitario”. (MINSALUD, I. (2017)

- **Víctima del conflicto Armado:** *“En el marco de la Ley 1448 de 2011 se consideran víctimas aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno. También son víctimas el cónyuge, compañero o compañera permanente, parejas del mismo sexo y familiar en primer grado de consanguinidad, primero civil de la víctima directa, cuando a esta se le hubiere dado muerte o estuviere desaparecida”. (Ley 1448 de 2011. Art)*
- **Víctimas Registradas:** *“Hace referencia al total de personas incluidas en el Registro Único de Víctimas - RUV. Al filtrar por departamento, Dirección Territorial o municipio, la cifra que arroja el reporte corresponde con el número de personas que residen en este lugar, teniendo en cuenta el último lugar de ubicación. Esta información se establece de acuerdo con las diferentes fuentes consultadas por la SRNI”. (MINSALUD, I. (2017)*
- **Daño al proyecto de vida o daño existencial:** *“Esta categoría asume que los hechos de violencia obstaculizan de manera abrupta y dolorosa la realización personal, sustentada en las opciones que tiene el sujeto para conducir su vida y alcanzar sus metas, e involucra las transformaciones y daños en las Identidades, en la Autonomía y en el Empoderamiento.” (MINSALUD, I. (2017)*
- **PAPSIVI:** *Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del conflicto armado; responde a la medida de asistencia en salud y rehabilitación física, mental y psicosocial, en el marco de la reparación integral, y se implementa de conformidad con los lineamientos expedidos por el MSPS, de acuerdo a las disposiciones que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Consta de dos componentes: la Atención Psicosocial y la Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial y enfoque diferencial, para lo cual el MSPS ha diseñado respectivamente la Estrategia de Atención Psicosocial y el Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial (Unidad de Víctimas, Decreto 4800, 2011, art. 88)*

MATERIALES

- **KIT EN ATENCIÓN EN CASO DE VIOLENCIA SEXUAL (DIRIGIRSE RESPECTIVO PROTOCOLO)**
- **KIT DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS CON ATAQUE DE AGENTES QUÍMICOS (DIRIGIRSE RESPECTIVO PROTOCOLO)**

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO				
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D6	VIGENCIA: 14/12/2023	V1	PÁGINA 4 de 31	

PROCEDIMIENTO

La E.S.E. Carmen Emilia Ospina, en aras de dar cumplimiento a la normatividad vigente y conociendo las implicaciones de las violencias en especial de conflicto armado en la vida de las personas y en la salud pública, así como el importante papel de la institución en la atención de las víctimas, se establecen las siguientes herramientas que permitan brindar una atención de urgencias integral y de calidad a través de una acción articulada entre los diferentes sectores de salud, protección y justicia.

RECURSOS DE LA INSTITUCIÓN

TALENTO HUMANO	RECURSOS FÍSICOS Y EQUIPOS	INSUMOS
• Médico • Enfermera • Auxiliar de enfermería • Psicólogo • Trabajador social • Equipo de epidemiología	• Consultorio Medico • Camilla ginecológica • Fonendoscopio • Tensiómetro • Báscula • KIT de atención de urgencias	• Formato de historia clínica (sistematizada) médica, psicológica y trabajo social • Hoja de registro de cadena de custodia (de ser necesario) • Consentimiento informado • KIT de atención de urgencias • Ficha de notificación obligatoria SIVIGILA • Insumos para toma de muestras.

PASOS FUNDAMENTALES EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS VÍCTIMAS DE CONFLICTO ARMADO

Como medida de asistencia y de rehabilitación, en el marco de la reparación integral, tiene por objeto mitigar las afectaciones físicas, mentales y psicosociales de la población víctima del conflicto armado, a través de la atención psicosocial y la atención integral en salud con enfoque psicosocial.

Plan de Atención en Salud Integral: permite registrar las personas víctimas que ya tienen un plan de manejo de acuerdo a las características individuales y necesidades identificadas en salud, según los requerimientos del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado.

Para garantizar la atención integral en salud a las víctimas de conflicto armado, la ESE

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D6	VIGENCIA: 14/12/2023	V1	PÁGINA 5 de 31

Carmen Emilia Ospina adopta el Protocolo de Atención Integral de Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas de Conflicto Armado de 2017 del Ministerio de Salud aplicando los lineamientos para la recuperación de los impactos psicosociales, producidos por su exposición a eventos traumáticos desencadenados por la violencia de conflicto armado, para dicha atención se desarrolla los pasos fundamentales adaptados a los servicios prestados en el primer nivel de complejidad. A continuación, se describe cada uno de ellos:

PASO 1. CONSIDERACIONES ESPECIALES PARA LA ATENCIÓN: VERIFICACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LAS CONDICIONES MÍNIMAS NECESARIAS PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS.

Es importante tener en cuenta que para la implementación de los dos componentes del programa PAPSIVI, los gastos derivados de la atención brindada por el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas serán reconocidos y pagados por conducto del Ministerio de la Protección Social con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Fosyga).

Por lo anterior, se elabora y aprueba la **Resolución 425 de 2021**, por medio de la cual se conforma el equipo multidisciplinario para la atención integral en salud a víctimas del conflicto armado de la ESE Carmen Emilia Ospina de la ciudad de Neiva.

Mediante dicho acto administrativo, se instauran los procesos que garanticen la adherencia al presente Protocolo y el cumplimiento del plan de manejo por los servicios de medicina y salud mental que requieren las víctimas. (Anexo 1)

Conformación del Equipo multidisciplinario: estará conformado por profesionales y sus roles serán los siguientes según (MINSALUD, I. (2017):

- Médico general: Responsable de liderar el manejo clínico y facilitar la articulación con otras intervenciones, con competencias claramente especificadas en atención de condiciones médicas e intervención de intensidad baja y media en afectaciones a nivel de salud mental y física.
- Enfermería: Profesional encargado de registrar soporte en las labores de administración y articulación del programa y sus intervenciones, así como de administración de información para el monitoreo y seguimiento del Protocolo, con competencias en intervenciones psicosociales de baja y mediana intensidad.
- Auxiliar de enfermería: Establece competencias definidas en detección de afectaciones

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



 ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D6	VIGENCIA: 14/12/2023	V1	PÁGINA 6 de 31

emocionales y primeros auxilios psicológicos, quién será el punto de contacto permanente entre el Protocolo y las personas víctimas del conflicto armado.

- **Psicólogo:** Profesional que contará con competencias en primeros auxilios psicológicos, intervención en crisis y evaluación e intervención para afectaciones emocionales y psicológicas, y tendrá competencias en intervenciones psicosociales.
- **Trabajador Social:** Soportará todos los asuntos relativos al apoyo social y familiar, de igual manera brindará el asesoramiento legal. Deberá contar con competencias claramente especificadas en evaluación y acciones en el contexto social.

NOTA: este servicio se prestará según disponibilidad del profesional en la institución.

Delegación de profesional de enlace para la atención a las víctimas:

El profesional estará articulado con el equipo de salud designado por la E.S.E Carmen Emilia Ospina para la atención integral en salud (física y mental) con enfoque psicosocial y será el encargado de coordinar las siguientes actividades, según como lo establece (MINSALUD, I. (2017):

- “Asesoría a la víctima para la realización de los trámites a nivel intra- institucional, como facilitador, en los casos que se requieran.”
- “Efectuar directamente (por la IPS), los trámites ante las EAPB – EPS, para las autorizaciones de la prestación de servicios de salud para las atenciones prioritarias ambulatorias, de internación, domiciliaria, o de urgencias.”
- “Coordinar la realización, monitoreo y seguimiento de los planes de atención en salud - física y mental, con enfoque psicosocial, de las personas víctimas en las atenciones a realizarse en la E.S.E Carmen Emilia Ospina (sea intra o extramural), con una periodicidad bimestral.”
- “Coordinar el seguimiento a los casos que hayan sido sujeto de referencia y/o contrarreferencia a otras IPS, para la atención en salud de las personas víctimas, a través de las EAPB.”
- “Coordinar con el referente del equipo de atención psicosocial del PAPSIVI, la referencia de las atenciones y/o requerimientos a nivel psicosocial (individual, familiar y comunitario) y a otras instancias del sistema de atención a víctimas (SNARIV) que sean requeridas en la atención a las víctimas del conflicto”.
- “Coordinar los procesos de capacitación al personal de la ESE Carmen Emilia Ospina, responsable de la atención integral en salud con enfoque psicosocial y diferencial a las víctimas, que sean programados por los Entes Territoriales u otras entidades

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO				
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D6	VIGENCIA: 14/12/2023	V1	PÁGINA 7 de 31	

debidamente autorizadas por el MSPS.”

- **La institución garantizará un espacio físico adecuado** en la E.S.E. dentro de todas sus sedes garantizando la seguridad, privacidad y comodidad para la atención.
- **Se garantizarán los insumos y dotaciones necesarias** para brindar una atención oportuna y de calidad en todos los servicios de urgencias de la institución capacitar al personal asistencial para la apropiación del Modelo de atención integral a las Víctimas de conflicto armado adaptado por la ESE Carmen Emilia Ospina.
- **Establecer la ruta de atención a las víctimas de violencia de conflicto armado E.S.E Carmen Emilia Ospina** y la articulación a los diferentes sectores de la comunidad.
- **Garantizar los procesos de referencia y contrarreferencia** cuando así se requiera, para lo cual además se dispondrá del directorio actualizado de las instituciones de referencia, junto a los datos del contacto institucional.

Según la Ley 1448 de 2011 en la cual establece la medida de asistencia y rehabilitación en salud define dos componentes esenciales para el presente protocolo que son:

“Atención en salud física: *La atención en salud, en su componente físico comprende la totalidad de las actividades, intervenciones y procedimientos, brindados a la población víctima, bajo los principios contemplados en la Ley 1438 de 2011, e incluye los componentes de protección específica y detección temprana, tratamiento y rehabilitación en salud, así como las acciones colectivas e individuales de promoción y prevención (Plan de intervenciones colectivas - PIC) y de salud pública, en el marco de la estrategia de atención primaria en salud. “*

“Atención en salud mental: *parte de la asistencia en salud, en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), comprende el conjunto de actividades de promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, fortalecimiento de factores protectores para la salud mental, seguimiento y control de las afecciones o trastornos en la salud mental de las personas víctimas del conflicto, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes.”*

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D6	VIGENCIA: 14/12/2023	V1	PÁGINA 8 de 31

Puntos de buenas prácticas

Adoptar, por parte de los profesionales de la salud, una técnica de entrevista reflexiva que permita la interpretación de los textos y el desempeño etnográfico de la víctima y de la sociedad.	Se debe contar con un espacio adecuado para la entrevista y examen físico, con todos los insumos necesarios y disponibles para la atención.
Deberá ser una atención humanizada que garantice la no revictimización de la persona víctima del conflicto armado. La humanización de la atención considera al ser humano desde un sentido holístico, desde su dimensión física, emocional, relacional, espiritual, social e intelectual.	Trate a los pacientes por su nombre, no utilice diminutivos, asegúrese de que nadie interrumpa el espacio de intervención en salud.
Asesore para el consentimiento informado sobre todos los procedimientos e intervenciones a realizar.	El paciente debe conservar la autonomía sobre los distintos tópicos de la atención.
Ofrecerá información clara a las personas víctimas del conflicto armado sobre su situación de salud, el plan de atención y el seguimiento.	Garantizar una atención oportuna y precisión de los diagnósticos y seguimientos. Incluir educación sobre los derechos para cada área de salud.
Haga un adecuado cierre de la historia clínica y de la consulta.	Verifique la seguridad y tenga en cuenta las posibles conductas de la víctima.

PASO 2. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN: PREPARACIÓN DE LA COMUNIDAD PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD.

La ESE Carmen Emilia Ospina a través de actividades educativas a sus usuarios y comunidad en general, realiza psicoeducación para la detección y atención integral de las diferentes violencias y el ejercicio de derechos de las víctimas.

- **Ley 1448 de 2011 de Ministerio de Salud:** Dicta medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno. Establece los derechos de las víctimas de las violaciones contempladas en el artículo 3° de esta Ley, en

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92





 ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D6	VIGENCIA: 14/12/2023	V1	PÁGINA 9 de 31

general y dentro de los procesos judiciales. (arts. 28 y 35 a 46).

PASO 3. ATENCIÓN EN SALUD

Recepción de la víctima de violencia de conflicto armado en los servicios de urgencias de los centros de salud de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina. Se brindará las atenciones en urgencias y servicios ambulatorios a las personas víctimas del conflicto, en forma prioritaria y diferencial.

ETAPA	DESCRIPCIÓN
Recepción inmediata de la Víctima; verificación en Registro Único de víctimas. Teniendo en cuenta el evento por el que consulta el usuario debe brindarse las garantías de la atención y la aplicación de otros protocolos de atención institucionalizados de ser necesario.	Para realizar la verificación de la inclusión de la persona en el Registro Único de Víctimas (RUV), se debe realizar una consulta a través del sistema Vivanto, o si la persona aparece en los registros especiales (Sentencias de cortes y órdenes judiciales), ella lo deberá informar. <u>Nota aclaratoria 1</u> (MINSALUD, I. (2017): El proceso de acceso a Vivanto se realiza a través de un usuario y una contraseña que cada EAPB e IPS debe solicitar al Ministerio de Salud y Protección Social, siguiendo el procedimiento establecido para tal fin en el Documento del MSPS. Para facilitar el acceso a Vivanto y facilitar la verificación de información, se sugiere que el usuario y la contraseña. Sean administradas por el referente Papsivi de la IPS o la EAPB. <u>Nota aclaratoria 2</u> (MINSALUD, I. (2017): El proceso de verificación en Vivanto o Registros especiales determinará la posibilidad de ingreso al protocolo y

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

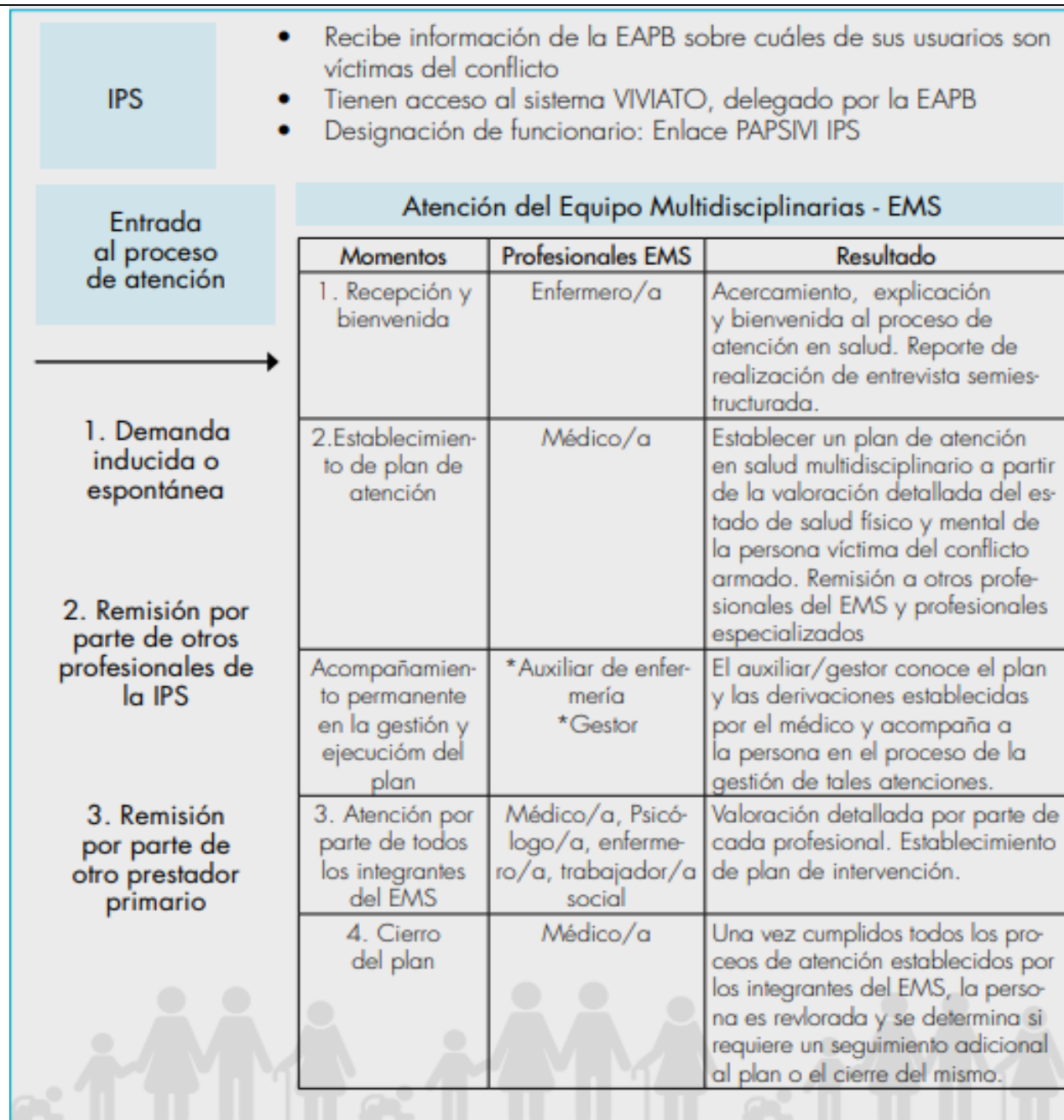
 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D6	VIGENCIA: 14/12/2023	V1	PÁGINA 10 de 31

	atención por el EMS, pero NO LIMITARÁ la atención por otros servicios de salud a los cuales deben acceder las personas como población general.
Evaluar si se encuentra en peligro Inminente la vida del paciente.	Si se encuentra que la vida del/la paciente está comprometida se dará inicio al procedimiento médico indicado para la atención y estabilización del paciente.
Evaluar el estado emocional, mental actual del paciente.	El médico general evaluará y manejará los riesgos de auto o hetero-agresión presentes en la víctima, así como, los de revictimización. De acuerdo con su nivel de entrenamiento, efectuará además una valoración general del estado emocional del paciente o una valoración completa de su estado mental; y solicitará una consulta de urgencias con un profesional especializado en salud mental (psicólogo clínico o médico psiquiatra). (MINSALUD, I. (2017)
Explicar los derechos	Siempre que sea posible, debe darse la opción de que la persona sobreviviente de violencia sexual elija el sexo del profesional de medicina que realizará la atención.

Nota: Dentro de las recomendaciones establecidas por el Ministerio de Salud en para la atención a víctimas de conflicto armado, establece que lo ideal del primer contacto de la víctima del conflicto armado con el Equipo Multidisciplinario de Salud sea con el auxiliar de enfermería y trabajador social, teniendo como objetivo abordar de manera integral las problemáticas relacionadas con los hechos victimizantes y derivar a la persona a la consulta interdisciplinar del Equipo Multidisciplinario de Salud.

Flujograma sobre atención a las víctimas.



FUENTE: Protocolo De Atención Integral en Salud-Papsivi MINSALUD, I. (2017)

VALORACIÓN CLÍNICA INICIAL DE LA VÍCTIMA

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D6	VIGENCIA: 14/12/2023	V1	PÁGINA 12 de 31

Se recomienda establecer los siguientes objetivos durante las consultas realizadas por el Equipo Multidisciplinario de Salud (EMS), en el marco de la atención integral en salud con enfoque psicosocial:

- Constituir una relación de trabajo colaborativo con la víctima, con miras a aliviar su malestar y a mejorar su calidad de vida.
- Ofrecer la oportunidad en una sesión inicial, para que la persona pueda sentirse en libertad de expresarse en un contexto validante de escucha activa, y de empatía a través de procedimientos de parafraseo de contenido y de validación de sentimientos y emociones.
- Reunir información en la primera entrevista no estructurada sobre las condiciones de vida, el contexto, los estresores actuales y los factores históricos que contribuyen al estado actual de la persona.
- Validar y normalizar las reacciones emocionales actuales que han sido resultado de los factores contextuales de violencia a la que han tenido que ser expuestos.
- Proporcionar psicoeducación sobre la naturaleza de las emociones y la forma cómo pueden afectar las condiciones actuales.
- Identificar las áreas actuales de vida que están siendo interferidas por la condición emocional resultante de eventos pasados o actuales.
- Proporcionar herramientas básicas de identificación de emociones en contexto y de la función que cumplen en el momento presente.
- Proporcionar herramientas básicas de regulación emocional: entrenamiento en respiración, relajación y ejercicios de atención plena que permitan afrontar más efectivamente los estados emocionales intensos.
- Ofrecer entrenamiento básico en estrategias efectivas de solución de problemas que le permita a la persona enfrentar los múltiples estresores que tienen que enfrentar en la vida cotidiana.
- Apoyar en la determinación de metas y objetivos de vida que le permitan estructurar sus actividades y aumentar su nivel de motivación y bienestar.

Teniendo en cuenta que la E.S.E Carmen Emilia Ospina cuenta con los profesionales con las competencias para la atención a víctimas de conflicto armado, se presentan las actividades por cada uno de los integrantes del Equipo Multidisciplinario de Salud. Las actividades propuestas en esta recomendación son complementarias a las acciones propuestas por el MIAS para los EMS. (MINSALUD, I. (2017)

Medicina:

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D6	VIGENCIA: 14/12/2023	V1	PÁGINA 13 de 31

- Valoración clínica de la persona víctima del conflicto armado. Se realizará la Anamnesis del usuario.
- Se aplicará tamización de problemas y trastornos mentales, que el profesional considere pertinente.
- Identificación de factores de riesgo y determinantes proximales de la salud para el individuo y su grupo familiar.
- Ofrecer pautas de vida saludable.
- Establecer diagnóstico o sospecha diagnóstica de condiciones físicas o mentales.
- Establecer plan de manejo integral para condiciones físicas o mentales, que incluya valoración y manejo por las diferentes profesiones del EMS.

Psicología:

- Valoración general de la persona víctima del conflicto armado. Esta valoración se dará desde un enfoque psicosocial.
- Identificación de posibles problemas y trastornos mentales.
- Evaluación integral del estado de salud de la víctima del conflicto armado desde una perspectiva psicológica y social, así como la elaboración conjunta del plan de trabajo y seguimiento con la persona, teniendo en cuenta sus necesidades, factores de riesgo y hecho victimizante.
- Intervención en crisis y primeros auxilios psicológicos en los casos en que se requiera el usuario.
- Establecer seguimiento del plan de manejo de acuerdo con las necesidades y lo establecido por el Ministerio de Salud.
- Comunicar al coordinador del grupo oportunamente la no consecución de metas, así como la identificación de factores de riesgo y afectaciones emergentes.
- Remisión a manejo clínico especializado de ser requerido.

Trabajo social:

- Identificar y establecer estrategias y acciones para realizar una gestión del riesgo social.
- Realizar un plan de cuidado para las personas y sus familias.
- Establecer las acciones de seguimiento de la persona víctima del conflicto armado en el marco de la atención integral en salud con enfoque psicosocial.
- Liderar y gestionar los procesos de referencia y contrarreferencia en los diferentes entornos e instituciones que están fuera del sistema de salud (ICBF, UARIV, SNARIV, etc.).
- Liderar y gestionar los procesos de referencia y contrarreferencia dentro del sistema de salud.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D6	VIGENCIA: 14/12/2023	V1	PÁGINA 14 de 31

- Coordinar y gestionar los procesos de comunicación y relacionamiento con el referente Papsivi de las EAPB.
- Coordinar y gestionar los procesos de comunicación y relacionamiento con el equipo de atención psicosocial del Papsivi.

Si es posible, en el contexto específico, se recomienda realizar la consulta interdisciplinar* inicial en todas las personas víctimas del conflicto armado que Ingresen a este Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial y Diferencial.

*Esta consulta se encuentra denominada en el listado CUPS como 89.0.2.15 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO y 89.0.3.15 CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO.

Realizar una historia clínica basada en los siguientes aspectos:

A continuación, se mencionan los aspectos que debe contemplar la historia clínica y social según lo establecido (MINSALUD, I. (2017)

- **Identificación de la persona víctima del conflicto armado**, la cual debe incluir todos los aspectos sociodemográficos del usuario, como también debe incluir datos de contacto (persona a la que se puede contactar en caso de emergencia o imposibilidad de contacto con la persona). En caso de ser menor de edad o persona con discapacidad que requiere de acudiente o cuidador, realizar la identificación del cuidador o acompañante.
- **Hecho victimizante** (sufrido por el individuo o su familia): se deberá identificar el tipo de hecho victimizante, evitando la revictimización del individuo.
- **Antecedentes personales**: indagar por todos los antecedentes de relevancias del usuario y su respectivo tratamiento farmacológico, haciendo la debida identificación de las afectaciones físicas y como mentales, al igual que antecedentes de conductas de consumo de sustancias psicoactivas, indagación sobre intento de suicidio y otras conductas de riesgo. En caso de niños y adolescentes, indague por los antecedentes materno-perinatales. En casos donde se identifican antecedentes de trastornos mentales, indague por eventos de hospitalización, tratamiento actual e historia de seguimiento y control.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



 ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D6	VIGENCIA: 14/12/2023	V1	PÁGINA 15 de 31

- **Características de la familia y del entorno:** Aplicación del APGAR familiar. Se debe también indagar por quiénes son las personas que representan para la víctima figuras de confianza y protección e identificar factores protectores en salud.
- **Se sugiere abordar la consulta a través de áreas de ajuste** (individual, familiar, social, escolar, afectiva).
- **Motivo de consulta y anamnesis:** es relevante poder identificar si el motivo de consulta pudiese estar relacionado con el hecho victimizante. De igual manera, es importante identificar si pudiera existir otro motivo de consulta subyacente.
- **Examen físico completo:** en caso de niños y adolescentes, valore el neurodesarrollo de manera adicional. Examen mental: sensopercepción, conciencia, porte y actitud, orientación, atención, afecto, pensamiento, lenguaje, conducta motora (conación y ejecución), memoria, inteligencia, juicio y raciocinio, introspección, prospección.
- **Impresión diagnóstica:** si consideren necesarios para complementar el diagnóstico y tratamiento (consultando, si es del caso, las guías clínicas específicas para su atención).
- **Plan de manejo.**
- **Seguimientos:**
 - A toda persona víctima del conflicto armado que sea mayor de 18 años se le realizará seguimiento durante dos años por el EMS, independientemente de que esté siendo valorada y tratada por el especialista, derivado de un trastorno mental o de una patología física.
 - Se realizará seguimiento mensual por el EMS a todas las víctimas durante los primeros seis meses de atención.
 - Si durante los dos años de seguimiento la persona presenta una patología física, deberá ser atendida por el EMS, identificando y valorando la necesidad de remisión a nivel especializado, de acuerdo con las condiciones del individuo y el concepto clínico, remitiendo de acuerdo a las GPC y las Rutas de no ser requerido se hará cierre de caso.
 - Las personas víctimas del conflicto armado menores de 18 años que no tengan

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO				
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D6	VIGENCIA: 14/12/2023	V1	PÁGINA 16 de 31	

trastorno mental tengan un seguimiento mínimo hasta los 18 años, por ser la adolescencia una etapa de alto riesgo para aparición de trastornos afectivos y problemas de salud mental.

- **Cierre del caso:**

- Si la persona durante los dos años de seguimiento no presenta trastorno mental o patología física alguna, podrá ser dada de alta por parte del EMS.
- Si durante los dos años de seguimiento la persona presentó una condición mental o física, atendida por el EMS, se recomienda que el cierre de caso y el alta por parte del EMS se determine a través de un estudio de caso en el que se determine su estado, con el fin de realizar cierre de caso y alta.

NOTA: Atención a todas las condiciones generales de salud relacionadas con la violencia sexual, como los son: emergencias médicas / psicológicas – trauma, intoxicaciones, cuidado general de la salud, etc., así como los cuidados médicos específicos, tales como anticoncepción de emergencia, profilaxis de ITS y VIH, hepatitis B, Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), etc. Deberá remitirse a los protocolos institucionales, establecidos para los eventos de interés en salud pública.

Indicaciones para la incorporación del enfoque diferencial

Se recomienda que la atención integral en salud con enfoque psicosocial para población víctima del conflicto armado se realice a través de un enfoque diferencial, el cual es comprendido como un escenario de reconocimiento y aceptación de la diversidad que caracteriza a la condición humana, y de esta manera permite dar respuesta de forma integral a las necesidades específicas de las poblaciones y las personas víctimas del conflicto armado.

- **Personas con discapacidad:** Se recomienda que la atención integral en salud para personas con discapacidad sensorial, física, mental, cognitiva o múltiple, víctimas del conflicto armado, se oriente de acuerdo a las rutas integrales de atención, modelos, guías de práctica clínica, protocolos y lineamientos de los que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social, de una manera articulada con el Equipo Multidisciplinario de Salud. Ejemplo de ello son los Lineamientos de Rehabilitación Basada en la Comunidad (Corte Constitucional, Sent. T-760, 2008).

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D6	VIGENCIA: 14/12/2023	V1	PÁGINA 17 de 31

- **Personas con identidades de género y orientaciones sexuales no hegemónicas:** En la atención integral en salud con enfoque psicosocial a personas con identidad des de género y orientaciones sexuales no hegemónicas víctimas del conflicto armado, se debe garantizar el libre autorreconocimiento de su identidad sexual, así como garantizar la calidad, calidez y pertinencia de los servicios de salud provistos por este Protocolo, en el marco de los derechos humanos.
- **Niños, niñas y adolescentes:** Para garantizar el enfoque diferencial en la infancia y la adolescencia, se adoptarán los principios de la Ley de Infancia y Adolescencia: protección integral, interés superior, corresponsabilidad y perspectiva de género (Ley 1098, 2006). De igual manera, teniendo en cuenta, la oferta institucional la atención incluida en la ruta de promoción de la salud que responda a las necesidades y vulnerabilidades que se identifique en el caso de NNA, se recomienda que en el caso en el que se identifiquen afectaciones físicas en un niño o adolescente víctima del conflicto armado, se realice el diagnóstico y plan de manejo de acuerdo a las GPC y rutas establecidas.

Servicios ofertados en la institución:

DINAMIZADORES ADMINISTRATIVOS

- Profesional Universitario para Promoción de la Salud.
- Profesional Universitario Riesgo Cardiovascular
- Profesional Universitario Gestión del Riesgo
- Apoyo Profesional de Convenios.
- Profesional Universitario de Vigilancia Epidemiológica
- Coordinador de Facturación.
- Coordinador de Sistemas.
- Gestor de SIAU.

EJECUTORES OPERATIVOS

- Personal Asistencial de planta a nivel intramural y extramural.
- Personal Asistencial de contrato a nivel intramural y extramural.
- Personal Asistencial de contrato para los convenios PIC.
- Personal Administrativo de Apoyo a la gestión, vinculados de planta y por contrato (Facturadores, SIAU, farmacia, referencia y contrareferencia)

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D6	VIGENCIA: 14/12/2023	V1	PÁGINA 18 de 31

Las atenciones se realizan teniendo en cuenta el curso de vida de los usuarios.

Modalidad de prestación de servicios de salud extramural que brinda los servicios de salud en el domicilio o residencia de la persona.

Servicios

SERVICIO	PERSONAL	IMPACTO
Ruta riesgo cardiovascular	Medicina/ Enfermería	área urbana de la ciudad de Neiva
Ruta materno perinatal	Medicina/ Enfermería	
Ruta MYP Primera infancia – Infancia	Medicina/ Enfermería	
Ruta de desnutrición en menor de 5 años	Medicina/ Pediatría	
Programa Especiales de VIH – TBC - Lepra	Medicina	
Ruta MYP vejez	Medicina	
Consulta de Pediatría	Pediatra	
Consulta de Psicología	Psicóloga	
Consulta por sintomatología general	Medicina/ Enfermería/ Aux Enfermería	área urbana y rural de la ciudad de Neiva
Consulta por sintomatología respiratoria	Medicina/ Enfermería/ Aux Enfermería	
PAI	Auxiliares de vacunación	
Urgencias odontológicas	Odontología	
Laboratorio clínico	Auxiliares De Laboratorio	
Seguimiento y apoyo en las Rutas- domiciliario	Aux Enfermería	
Seguimiento post parto y del recién nacido	Medicina	

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

En concordancia a la normatividad vigente, se establece a nivel institucional los planes de cuidado RIA de promoción y Mantenimiento de la salud, la población será beneficiada de los siguientes servicios por ciclos de vida de la siguiente manera:

PRIMERA INFANCIA (7 DÍAS – 5 AÑOS 11 MESES Y 29 DÍAS):

1. **Verificar tamizaje auditivo neonatal:** Emisiones Otoacústicas (EOA) o con Respuesta Auditiva de Tallo Encefálico Automatizada (RATEA).
2. **Atención para la promoción y apoyo de la lactancia materna:** al mes y en los siguientes 7 meses según necesidad.
3. **Atención en salud bucal por odontología:** 1 vez al año a partir de los 6 meses.
4. **Tamizaje Hb-Hto en niños de 6 a 18 meses con factores de riesgo** (antecedente materno de bajo peso gestacional y/o delgadez durante la lactancia). Al menos una vez en el periodo.
5. **Vacunación** Según esquema PAI.
6. **Desparasitación intestinal (1 a 4 años) 12 a 23 meses:** albendazol 200 mg, dosis única, c/6 meses. 24 meses a 4 años: albendazol 400 mg, dosis única, c/6 meses.
7. **Suplementación con hierro** 1 mg/Kg/día (antecedente de madre con bajo peso para la EG o delgadez durante la lactancia) por un mes.
8. **Fortificación casera con micronutrientes en polvo (6 a 23 meses)** 1 g/d por 60 días y reinicia en 4 meses; a los 6, 12 meses.
9. **Suplementación con hierro y vitamina A (24 a 59 meses)** Hierro (fumarato ferroso o hierro polimaltosa): 3mg/kg/día; 2 veces al año. Vitamina A: 200.000 UI en una dosis, 2 veces al año.

PROCEDIMIENTOS/ CONSULTAS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN MESES (M) O AÑOS (A)											
	1 M	2-3 M	4-5 M	6-8 M	9-11 M	12-18 M	18-23 M	24-29 M	30-35 M	3 A	4 A	5 A
Atención por medicina general o pediatría o medicina familiar	x		x			x		x		x		x
Atención por enfermería		x		x	x		x		x		x	
Atención por odontología				Una vez al año a partir de los 6 meses de edad								
Atención para la promoción y apoyo de la lactancia materna	x	Según hallazgo y criterio del profesional										

INFANCIA (6 AÑOS- 11 AÑOS 11 MESES)

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

1. **Atención en salud bucal por odontología:** Atención en salud bucal por odontología: 1 vez al año.
2. **Hb-Hto en niñas de 10a 13años (10 a 11años):** 1 vez en el periodo.
3. **Vacunación:** Td a partir de los 10 años VPH a partir de los 9 años (continúa según esquema PAI).

PROCEDIMIENTOS/CONSULTAS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS					
	6	7	8	9	10	11
Atención por medicina general o pediatría o medicina familiar	X		X		X	
Atención en salud por profesional de enfermería		X		X		X
Atención por odontología	Una vez al año					

ADOLESCENCIA (12 AÑOS – 17 AÑOS)

1. **Atención en salud bucal por profesional de odontología.** Canalizar 1 vez al año.
2. **Hb/Hto: 10 a 13 años (12 a 13 años) y 14 a 17 años.** Una vez en cada periodo.
3. **Vacunación.** Td: según antecedente vacunal. VPH: 12 a 17 años y población de 18 años para completar el esquema iniciado cuando eran niñas menores de 18 años.
4. **Consulta de anticoncepción.** Cuando se haya iniciado o se esté ante la posibilidad de iniciar vida sexual.
5. **Tamizajes para población con alguno de los siguientes riesgos:**
 - En caso de relaciones sexuales sin protección: Prueba rápida treponémica.
 - Prueba rápida para VIH previa asesoría pre y pos test y consentimiento informado.

Y en caso de retraso menstrual y otros síntomas o signos de sospecha: Prueba de embarazo.

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO				
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D6	VIGENCIA: 14/12/2023	V1	PÁGINA 21 de 31	

PROCEDIMIENTOS/CONSULTAS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS					
	12	13	14	15	16	17
Atención por medicina general o medicina familiar	X		X		X	
Atención por enfermería		X		X		X
Atención en salud bucal por profesional de odontología	Una vez al año					

JUVENTUD (18 AÑOS – 28 AÑOS):

1. **Atención en salud bucal por profesional de odontología.** Canalizar 1 vez cada 2 años.
2. **Vacunación Td:** según antecedente vacunal.
3. **Tamización para cáncer de cuello uterino.** (Ver Tamizajes de cáncer).
4. **Tamizajes para población con alguno de los siguientes riesgos.**
 - Riesgo cardiovascular: 1 vez en cada atención brindada.
 - Glicemia. Perfil lipídico (colesterol total, HDL, LDL y triglicéridos).
 - Uroanálisis. Creatinina.

En caso de relaciones sexuales sin protección: Prueba rápida treponémica.

- Prueba rápida para VIH previa asesoría pre y pos test y consentimiento informado.
- Prueba rápida para hepatitis B (si nació antes de 1996).

En personas que recibieron transfusiones antes de 1996 en Colombia: Prueba rápida de hepatitis C.

En caso de retraso menstrual o síntomas o signos de sospecha de embarazo: Prueba de embarazo.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92


 ESE Carmen Emilia Ospina

PROCEDIMIENTOS/CONSULTAS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS											
	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
Atención por medicina general o medicina familiar				X						X		
Atención en salud bucal por profesional de odontología	Una vez cada dos años											

ADULTEZ (29 AÑOS – 59 AÑOS)

- Atención en salud bucal por profesional de odontología:** Canalizar 1 vez cada 2 años.
- Tamizajes para riesgo cardiovascular cada 5 años solicitar en cada atención:**
 - Glicemia.
 - Perfil lipídico (colesterol total, HDL, LDL y triglicéridos).
 - Uroanálisis.
 - Creatinina
- Vacunación:Td** (según antecedente vacunal).
- Tamizajes para cáncer:** según esquemas definidos para cada tipo de cáncer. Cáncer de cuello uterino; Cáncer de mama. Cáncer de próstata; Cáncer de colon y recto.
- Tamizajes para población con alguno de los siguientes riesgos:** En caso de relaciones sexuales sin protección: 1 vez en cada atención según riesgo. Prueba rápida treponémica. Prueba rápida para VIH previa asesoría pre y pos test y consentimiento informado. Prueba rápida para hepatitis B (si nació antes de 1996).
- En personas que recibieron transfusiones antes de 1996 en Colombia: 1 vez en cada atención según riesgo: Prueba rápida de hepatitis C. En caso de retraso menstrual o síntomas o signos de sospecha de embarazo: 1 vez en cada atención según riesgo. Prueba de embarazo.

PROCEDIMIENTOS/CONSULTAS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS						
	29-34	35-39	40-44	45-49	50-52	53-55	56-59
Atención por medicina general o medicina familiar	X	X	X	X	X	X	X
Atención por odontología	Una vez cada dos años						

VEJEZ (60 AÑOS EN ADELANTE):

- Atención en salud bucal por profesional de odontología:** Canalizar 1 vez cada 2 años.
- Educación grupal en entrenamiento cognitivo y emocional.
- Tamizajes para riesgo cardiovascular cada 5 años solicitar en cada atención:** Glicemia. Perfil lipídico (colesterol total, HDL, LDL y triglicéridos). Uroanálisis. Creatinina.
- Tamizajes para cáncer según esquemas definidos para cada tipo de cáncer:** Cáncer de cuello uterino. Cáncer de mama. Cáncer de próstata. Cáncer de colon y recto.
- Vacunación:** Anual contra influenza.
- Tamizajes para población con alguno de los siguientes riesgos.**
En caso de relaciones sexuales sin protección: 1 vez en cada atención según riesgo.
 - Prueba rápida treponémica.
 - Prueba rápida para VIH previa asesoría pre y pos test y consentimiento informado.
 - Prueba rápida para hepatitis B.
 - Para todas las personas a partir de los 50 años una vez en la vida. Prueba rápida de hepatitis C.

PROCEDIMIENTOS/ CONSULTAS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS							
	60-62	63-65	66-68	69-71	72-74	75-77	78-79	80 o más
Atención por medicina general o medicina familiar	Una vez cada tres años							
Atención en salud bucal por profesional de odontología	Una vez cada dos años							

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D6	VIGENCIA: 14/12/2023	V1	PÁGINA 24 de 31

Acciones de educación y canalización (comunes para todos los cursos de vida) RIA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD:

Adicionalmente, en función de los hallazgos, riesgos y necesidades, se deberá indicar la realización de las siguientes atenciones e incluirlas en el plan integral de cuidado primario:

1. Educación: Grupal e individual.
 2. Canalización: Consulta de asesoría en anticoncepción cuando el usuario desea iniciar o cambiar algún método de anticoncepción.
- Educación para la salud dirigida al grupo familiar. Atención básica de orientación familiar.
 - Rutas integrales de atención en salud de grupos de riesgo o servicios resolutivos.
 - Intervenciones del PIC de acuerdo a la oferta institucional.
 - Servicios sociales de acuerdo con la oferta territorial.

TAMIZAJES PARA CÁNCER:

1. **Cáncer de cuello uterino (en mujeres) Citología cervico-uterina**
 - Menores de 25 años: citología (según factores de riesgo) en esquema 1-3-3.
 - Mayores de 25 años a 29 años: en esquema 1-3-3.
 - De 30 a 65 años: en esquema 1-3-3.
 - Prueba de ADN-VPV (una vez sea autorizada). De 30 a 65 años: en esquema 1-5-5. 2.
2. **Cáncer de mama (en mujeres)**
 - Examen físico de mama: a partir de los 40 años en cada atención.
 - Mamografía bilateral: en mujeres de 50 a 69 años (cada 2 años)0.
3. **Cáncer de próstata (en hombres)**
 - Tacto rectal: a partir de los 50 años, cada 5 años.
 - PSA: a partir de los 50 años, cada 5 años.
4. **Cáncer de colon y recto (en mujeres y hombres) Sangre oculta en materia fecal:** partir de los 50 años, cada 2 años.

Nota: Si el resultado es positivo (ASC - US o mayor o LEI - BG o mayor) se debe solicitar la colposcopia-biopsia. Factores de riesgo: Inicio de vida sexual antes de los 15 años, 3 o más hijos, múltiples compañeros sexuales.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



 ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D6	VIGENCIA: 14/12/2023	V1	PÁGINA 25 de 31

*BIRADS 3: Remitir a cirugía general, BIRADS 4 o 5: emitir orden para Biopsia. Si el resultado es anormal en cualquiera de los dos, remitir a urología. Si el resultado es anormal, debe solicitarse valoración por Medicina Interna para ordenar colonoscopia.

Proceso de remisión

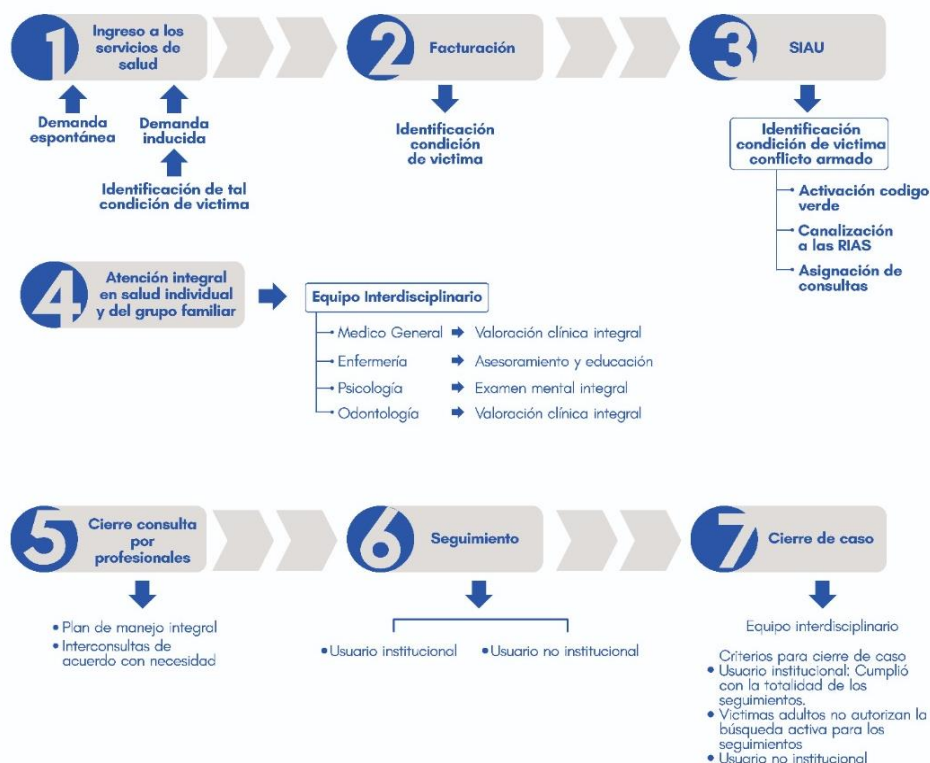
- Se recomienda remitir a una persona víctima del conflicto armado a servicios especializados cuando se identifique cualquier trastorno mental o sospecha de este, de acuerdo al proceso de tamización (instrumento RQC y SRQ) y este no pueda ser tratado en el prestador primario.
- Cuando se identifique una persona víctima de conflicto armado en quien se sospeche consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, el EMS deberá seguir la ruta integral de atención para trastornos asociados al consumo de SPA.
- El EMS deberá seguir las GPC y las RIAS para definir los criterios de remisión a servicios especializados para cada una de las afectaciones físicas y mentales que se identifiquen en las personas víctimas del conflicto armado.
- Se recomienda que cuando se identifique una persona víctima de conflicto armado en quien se sospeche violencia sexual, se siga el modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual,

La ESE Carmen Emilia Ospina estará en contacto permanente con la oficina de atención a víctimas del conflicto armado a fin de atender la población conforme a los lineamientos establecidos y conforme a la necesidad generada; por tal motivo desde el programa PASIVI del municipio de Neiva es importante contar con la base de datos de la población víctima a fin de apoyar el proceso de atención a dicha población para realizar la respectiva identificación para los usuarios que requieren ser atendidos en alguna de las rutas de atención en salud que ofrecemos en la ESE Carmen Emilia Ospina.

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D6	VIGENCIA: 14/12/2023	V1	PÁGINA 26 de 31

RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DE CONFLICTO ARMADO

Ruta de atención integral en salud a víctimas del conflicto armado



MARCO NORMATIVO

A continuación, se enuncian el marco normativo analizados teniendo en cuenta este criterio de inclusión:

- Ley 1448 de 2011
- Decreto 4800 de 2011
- Decreto 2973 de 2010
- Resolución 2635 de 2014
- Resolución 429 de 2016
- Sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

Twitter Facebook YouTube
ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D6	VIGENCIA: 14/12/2023	V1	PÁGINA 27 de 31

BIBLIOGRAFÍA - BASADO EN EVIDENCIA

- SALUD, P. D. A. I. E. medidas de asistencia y rehabilitación en salud ley 1448 de 2011.
- <https://drive.google.com/file/d/1yNnQY4RLcq1cJiDzJFfxbozU26b-ewBX/view>
- MINSALUD, I. (2017). Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado.
- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Protocolo-de-atencion-integral-en-salud-papsivi.pdf>

ANEXOS

1. RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL
2. DIRECTORIO INSTITUCIONAL PARA ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO DEL MUNICIPIO DE NEIVA:

INSTITUCIÓN	COMPETENCIAS	UBICACIÓN
COMISARIA DE FAMILIA	• Recepción del caso y orientan a la víctima sobre las acciones legales para instaurar. • Tiene autoridad de policía judicial. • Toma medidas de protección. • Recibe denuncias y efectuar el desalojo del agresor.	• Dirección: Carrera 5 # 9-74. Neiva (Huila) • Teléfono: 8722509 • Horario de atención: lunes a jueves de 7:30 a.m. a 11:30 a.m. y de 2:00 p.m. a 6:00 P.M. Viernes de 7:00 a.m. a 11:30 a.m. y de 2:00 a.m. a 4:30 p.m.
UNIDAD DE REACCIÓN INMEDIATA (URI)	• Inicia proceso penal- • Ordena actividades investigativas (policía judicial- CTI). • Solicita conceptos de medicina legal y ciencias forenses. • Dispone judicialización y captura a la persona agresora.	• Dirección: calle 9 # 10-36. Neiva Huila • Teléfono: 8720713 • Horario: 24 horas

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D6	VIGENCIA: 14/12/2023	V1	PÁGINA 28 de 31

SAU	Sala de Atención al Usuario: • Atención y recepción del evento. • Instauran denuncia. • Proceso Conciliatorio. • Medidas de Protección.	• Líneas telefónicas: 8715045 • Dirección: Calle 9 No.10 - 36
POLICÍA	• Presta ayuda necesaria a personas e instituciones en caso de que se requiera la acción inmediata por inminente peligro. • Recibe denuncia, remite a Fiscalía y solicita diagnóstico de Medicina Legal. • Captura a las personas sorprendidas en flagrancia y ponerla inmediatamente a disposición a la autoridad judicial correspondiente, • Acompañamiento y protección de la víctima.	• Dirección: Avenida Tenerife # 12-50. Neiva (Huila) • Teléfonos policía de infancia y adolescencia: 3126688545. • Comando de policía metropolitana: 8726100 • Línea nacional: 123, 156, 155 • Horario: 24 horas. Comandos de atención inmediata (CAI) • Cándido: 8744215 • Granjas: 8754117 • Parque Leesburg: 3154980279 • Circunvalar: 8712865 • Periodistas: 8717384 • Timanco: 8730105 • Ipanema: 8770004 • Alpes: 8703901 • Galindo: 8763239 • Palmas: 8773163 • Santa Rosa: 8662551 • Estadio: 3016555107
ICBF	• Es la autoridad competente para la protección integral y restablecimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. • Recepción de la denuncia cuando el agresor es menor de 14 años como acto administrativo. • Identifica o recibe los reportes de casos de menores de edad. • Realiza investigación	• Dirección: Av. Circunvalar Calle 21 # 1 E- 40 Barrio San Vicente de Paúl, Neiva - Huila. • Teléfono: 860 47 00 Ext: 837000 – 837004. • Zona Gaitana Dirección: Carrera 10 # 6a-37 Teléfono: 8723681 • Línea nacional: 01 8000 91 80 80 y la línea celular 141 • Defensor Mauricio Chaux: 3114855773 • Correos electrónicos:

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D6	VIGENCIA: 14/12/2023	V1	PÁGINA 29 de 31

	sociofamiliar. • Remite y gestiona atención en servicios especializados. • Gestiona de inmediato la denuncia ante la Fiscalía. • Realiza seguimiento del caso y a las medidas de restablecimiento de los derechos.	atencionalciudadano@icbf.gov.co Cristhian.Benavides@icbf.gov.co Gloria.osso@icbf.gov.co • Horario de atención: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 12:00 m. y de 2:00 p.m. a 6:00 p.m.
Casa de Justicia	• Atención descentralizada, integral y coordinada de entidades y organismos del orden nacional y local, representantes de las comunidades y universidades, para la prestación de servicios de justicia, orientados a evitar el escalonamiento de los conflictos y la generación de mayores niveles de violencia. • En las Casas de Justicia pueden estar presentes entidades y organismos como Comisaría de familia, Inspección de Policía, Personería Distrital o Municipal, centros de conciliación, consultorios jurídicos, jueces de paz, Fiscalía, ICBF, o Medicina Legal entre otras, que brindan servicios de información, orientación, referencia y resolución de conflictos.	Casa de la Justicia Municipal Líder de la sede: Olga Lucia Monje Álvarez Gómez • Dirección: Calle 2 C No.28-14 los Parques. • Teléfono: +(57)8 860-04-69, +(57)8 860-04-71 • Correo electrónico: casadejusticia@alcaldianeiva.gov.co Horario de atención: Lunes a viernes de 7:00 am a 3:00 pm

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D6	VIGENCIA: 14/12/2023	V1	PÁGINA 30 de 31

Líneas de Atención del Programa Mujer y Equidad de Género	• Estrategia hogar de acogida para las mujeres víctimas de violencias basadas en género en riesgo de feminicidio, en articulación con los diferentes regímenes de seguridad social implementando el Decreto 1630 de 2019. • Acompañamiento psicosocial.	Líneas telefónicas: • Líder del programa: 3132682370 • Defensora de Derechos Humanos: 3123802510 • Psicólogas: 3188130800 - 3102745716 • Abogada: 3157178054
---	--	---

COPIA CONTROLADA ESE

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL
EN SALUD A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO
ARMADO**

mipg

PROCESO:
GESTIÓN DEL RIESGO

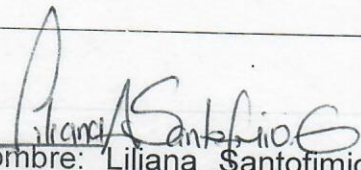
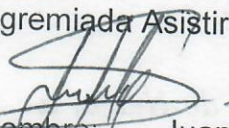
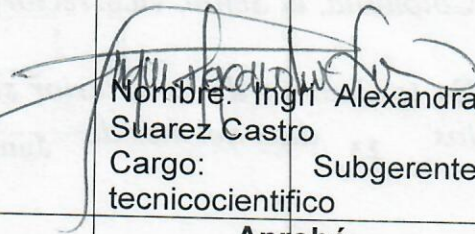
CODIGO: GDR-S10-D6

VIGENCIA: 14/12/2023

V1

PÁGINA 31 de 31

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Descripción el Cambio	Fecha de aprobación
1	Elaboración del documento: Se elabora documento con el fin de Brindar atención integral primaria en salud a las víctimas de conflicto armado que accedan a los servicios de la E.S.E Carmen Emilia Ospina, de acuerdo con los criterios básicos para el abordaje integral en salud en este tipo de víctimas, de tal forma que permitan una atención con calidad, trato humanizado, digno, oportuno y adecuado. Y así mismo lograr una mejora continua en el subproceso "Violencia".	14/12/2023
 Nombre: Liliana Santofimio García. Agremiada Asistir	 Nombre: Juan Felipe Cabrera Peña Agremiado Asistir.	 Nombre: Milvia Inés Pérez Agremiada Asistir
Elaboró	Revisó	 Nombre: Ingrid Alexandra Suarez Castro Cargo: Subgerente tecnicocientifico
		Aprobó

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

Facebook Instagram YouTube
ESE Carmen Emilia Ospina