

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A PACIENTES HABITANTES DE LA CALLE			
PROCESO: GESTIÓN DE ATENCIÓN DE URGENCIAS	CODIGO: SU-S1-D11	VIGENCIA: 03/08/2026	V1	PÁGINA 1 de 9

PROCEDIMIENTO TRANSVERSAL A LOS PROCESOS
Servicio de urgencias, hospitalización baja complejidad, hospitalización obstetricia, y otros servicios que intervienen en la atención de la población objeto.
OBJETIVO
Garantizar el adecuado abordaje de los pacientes habitantes de la calle, en el marco de la atención integral en los servicios de salud humanizados y en cumplimiento de la 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”.
RESPONSABLE
Médicos, profesionales de enfermería, auxiliares de enfermería, psicología, trabajo social, personal administrativo de admisiones y facturación y demás personal que intervenga en la atención de usuarios habitantes de la calle.
ALCANCE
El presente protocolo aplica a todos los servicios asistenciales y administrativos de la ESE Carmen Emilia Ospina, que participen en la atención de personas habitantes de la calle, garantizando una atención integral, humanizada, segura, oportuna y con enfoque diferencial, en cumplimiento de la normatividad vigente.
DEFINICIONES
ENFOQUE DIFERENCIAL: Principio orientador de la atención en salud que reconoce las características, necesidades, condiciones de vulnerabilidad y particularidades de las personas o grupos poblacionales, con el fin de garantizar una atención integral, equitativa, libre de discriminación y ajustada a sus condiciones sociales, culturales, físicas, mentales y económicas, promoviendo el goce efectivo del derecho fundamental a la salud. HABITANTE DE LA CALLE: Persona sin distinción de sexo, raza o edad, que hace de la calle su lugar de habitación, ya sea de forma permanente o transitoria y, que ha roto vínculos con su entorno familiar. PERSONA EN CALLE: es aquella que “hace de la calle el escenario propio para su supervivencia. Sin embargo, alterna el trabajo en la calle, la casa y la escuela. CALLE: Lugar que los habitantes de la calle toman como su residencia habitual y que no cumple con la totalidad de los elementos para solventar las necesidades básicas de un ser humano. ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD: Comprende la respuesta a las necesidades 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 PACIENTES HABITANTES DE LA CALLE			
PROCESO: GESTIÓN DE ATENCIÓN DE URGENCIAS	CODIGO: SU-S1-D11	VIGENCIA: 03/08/2026	V1	PÁGINA 2 de 9

individual, familiar y colectiva, a través de la integración de las acciones inter y transectoriales para propiciar la prosperidad en salud. Según lo establecido por la Ley 1566 de 2012 “Toda persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas, tendrá derecho a ser atendida en forma integral por las Entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las instituciones públicas o privadas especializadas para el tratamiento de dichos trastornos.”

RED DE APOYO: Conjunto de personas, instituciones, organizaciones y recursos familiares, comunitarios e intersectoriales que brindan soporte social, emocional, económico o asistencial al paciente, favoreciendo la continuidad del cuidado, la protección de sus derechos y el acceso a los servicios de salud y programas sociales.

ATENCIÓN HUMANIZADA: Modelo de atención centrado en la persona que garantiza el respeto por la dignidad humana, la autonomía, la privacidad, la diversidad y los derechos de los usuarios, promoviendo un trato digno, empático, respetuoso y libre de cualquier forma de discriminación durante todo el proceso de atención en salud.

VULNERABILIDAD SOCIAL: Condición en la que una persona o grupo poblacional presenta limitaciones sociales, económicas, familiares, culturales o de acceso a servicios básicos, que incrementan el riesgo de afectación de sus derechos y disminuyen su capacidad para satisfacer sus necesidades esenciales, requiriendo medidas de protección y atención diferencial por parte de las instituciones.

ruta intersectorial: Conjunto de acciones coordinadas entre el sector salud y las demás entidades e instituciones con competencia en protección social, justicia, bienestar, aseguramiento y garantía de derechos, orientadas a facilitar el acceso del paciente a los servicios, programas y recursos requeridos para la atención integral de sus necesidades en salud y sociales.

PROCEDIMIENTO

Este protocolo complementa el Procedimiento de Atención del Servicio de Urgencias de la ESE Carmen Emilia Ospina. En consecuencia, todas las actividades relacionadas con la atención clínica, valoración médica y de enfermería, clasificación por triage, administración de medicamentos, procedimientos asistenciales, monitoreo, registros en la historia clínica y demás acciones propias de la atención en urgencias se realizarán conforme a lo establecido

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 PACIENTES HABITANTES DE LA CALLE				
PROCESO: GESTIÓN DE ATENCIÓN DE URGENCIAS	CODIGO: SU-S1-D11	VIGENCIA: 03/08/2026	V1	PÁGINA 3 de 9	

en dicho procedimiento. El presente protocolo establece las acciones diferenciales requeridas para la atención integral de los pacientes habitantes de la calle.

1. Ingreso del paciente al servicio de urgencias

Aplica para usuarios que ingresen al servicio por sus propios medios, con apoyo de personal de traslado básico o de cualquier otra autoridad competente.

La institución garantiza la atención integral en el servicio de urgencias tal como está establecido en el protocolo de atención del servicio de urgencias, y si el usuario no cuenta con afiliación al régimen de salud se realiza la gestión de afiliación transaccional con facturación.

El personal de la institución debe realizar la atención con profundo respeto por la dignidad humana, sin distingo de raza, religión, aspecto físico, orientación sexual, condición socioeconómica, etc.

2. Valoración clínica integral y definición del plan de manejo

Realizar evaluación de riesgos, definición de conducta de acuerdo con hallazgos clínicos.

Plan de cuidado.

Se activa enfoque interdisciplinario:

- Valoración Médica.
- Enfermería
- Psicología
- Trabajo social:

La atención medica inmediata debe contemplar:

- Estabilización del paciente
- manejo de patologías agudas

Evaluación de signos:

- Desnutrición
- Deshidratación
- Lesiones no tratadas
- Úlceras por presión

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 PACIENTES HABITANTES DE LA CALLE				
PROCESO: GESTIÓN DE ATENCIÓN DE URGENCIAS	CODIGO: SU-S1-D11	VIGENCIA: 03/08/2026	V1	PÁGINA 4 de 9	

- Deterioro cognitivo.

3. Interconsultas

Garantizar las interconsultas a otros profesionales de acuerdo con la necesidad del paciente.

El profesional en medicina debe según necesidad, generar la interconsulta por trabajo social (Código Cups: 890409) y la (el) jefe del servicio dará aviso de manera inmediata a dicho profesional.

Se priorizará la activación de la intervención interdisciplinaria y de las rutas de atención para aquellos usuarios habitantes de la calle con enfermedades que pueden constituir eventos de interés en salud pública tales como:

- Infecciones de transmisión sexual
- Tuberculosis.
- Heridas graves donde esté en riesgo la vida del paciente
- Enfermedades crónicas.
- Voluntad manifiesta por el paciente de manera consiente de recibir ayuda a favor de mejorar su condición de vida.
- Sin documento de identificación ni aseguramiento al sistema de salud.

4. Valoración por psicología

Realizar una completa valoración de la salud mental del paciente, que comprende:

- Valoración multidimensional.
- Examen mental.
- Análisis.
- Plan de manejo (dejar planeados y registrados los seguimientos y la orden ambulatoria de Consulta de primera vez por psicología (Código Cups: 890208).
- Recomendaciones (Educación individual por psicología - Cups 990206).
- Riesgo de suicidio.
- Riesgo de conductas agresivas.
- Capacidad para la toma de decisiones.
- Necesidad de activación de ruta de salud mental.

5. Valoración por trabajo social.

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 PACIENTES HABITANTES DE LA CALLE			
PROCESO: GESTIÓN DE ATENCIÓN DE URGENCIAS	CODIGO: SU-S1-D11	VIGENCIA: 03/08/2026	V1	PÁGINA 5 de 9

Realizar una completa valoración sociofamiliar tendiente a obtener información de datos de identificación y de las redes de apoyo del paciente; asimismo, proporcionará educación grupal e individual en salud por trabajo social (Cups 990107, 990207).

Para tal fin se debe recolectar los siguientes datos:

- Identificación del paciente

- Nombre y apellidos completos
- Tipo de documento
- Edad y fecha de nacimiento
- Estado civil
- Dirección de residencia y -datos de contacto
- Nivel educativo
- Ocupación y situación laboral
- Afiliación al sistema de salud.

Identificar la composición y dinámica familiar

- Integrantes del núcleo familiar
- Tipo de familia y convivencia
- Relaciones intrafamiliares
- Persona cuidadora principal
- Dependencia económica y afectiva

Evaluar las condiciones socioeconómicas.

- Ingresos y fuentes de sostenimiento
- Condiciones de vivienda
- Acceso a servicios públicos y alimentación.
- Situación de vulnerabilidad social y económica

Identificar redes de apoyo

- Familia extensa
- Amigos y vecinos
- Instituciones comunitarias o religiosas
- Redes institucionales comunitaria y religiosas

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 PACIENTES HABITANTES DE LA CALLE			
PROCESO: GESTIÓN DE ATENCIÓN DE URGENCIAS	CODIGO: SU-S1-D11	VIGENCIA: 03/08/2026	V1	PÁGINA 6 de 9

- Redes institucionales y programas sociales
- Apoyo emocional, económico y de cuidado.

Explorar antecedentes y factores psicosociales.

- Situaciones de violencia, abandono o negligencia
- Consumo de sustancias psi coactivas
- Enfermedades crónicas o discapacidad en el grupo familiar
- Eventos vitales
- Valorar el nivel de funcionalidad y soporte familiar
- Capacidad de cuidado
- Participación de la familia en el proceso terapéutico.

Nota: Cuando la información no pueda obtenerse por ausencia de datos, alteración del estado mental del paciente o inexistencia de red de apoyo, el profesional dejará constancia en la historia clínica y continuará con la gestión de las rutas institucionales e intersectoriales disponibles.

Emitir concepto

- Análisis de la situación socio familiar.
- Identificación de necesidades prioritarias
- Recomendaciones e Intervenciones requeridas
- Remisiones – si aplica

Realizar la activación de rutas intersectoriales y los reportes a la EAPB y a las diferentes entidades territoriales que tengan competencias relacionadas a la garantía de los derechos humanos.

6. Egreso del paciente

El egreso del paciente habitante de la calle se realizará una vez el profesional tratante determine que ha alcanzado las condiciones clínicas que permiten el alta médica o cuando se defina la necesidad de remisión a otra institución de salud, de conformidad con su estado clínico y el plan de manejo establecido.

Previo al egreso, el equipo interdisciplinario verificará que se hayan efectuado las

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 PACIENTES HABITANTES DE LA CALLE			
PROCESO: GESTIÓN DE ATENCIÓN DE URGENCIAS	CODIGO: SU-S1-D11	VIGENCIA: 03/08/2026	V1	PÁGINA 7 de 9

intervenciones asistenciales y sociales requeridas, incluyendo la activación y articulación con las entidades competentes que conforman la ruta intersectorial, cuando aplique, con el propósito de favorecer la continuidad de la atención, la protección de sus derechos y el acceso a los programas y servicios de apoyo disponibles. El destino final del paciente corresponderá a la condición clínica, la voluntad del usuario cuando sea procedente y las gestiones realizadas con las redes de apoyo y las entidades intersectoriales involucradas, dejando constancia de las acciones adelantadas en la historia clínica.

CONSIDERACIONES ESPECIALES

Atendiendo al principio de Dignidad Humana, a los preceptos constitucionales y legales, especialmente a las establecidas en la 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” y a la política de humanización institucional, se deberán garantizar las atenciones requeridas a esta población en condición de vulnerabilidad.

La prestación del servicio de salud por parte del personal asistencial de la ESE Carmen Emilia Ospina, está basada en el respeto, en el trato digno y en el cumplimiento del artículo 1º la Ley 1641 de 2013 que “tiene por objeto establecer los lineamientos generales para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle dirigidos a garantizar, promocionar, proteger y restablecer los derechos de estas personas, con el propósito de lograr su atención integral, rehabilitación e inclusión social”.

En efecto, la atención debe garantizarse a la población en general; el médico de acuerdo con el caso determinará, según la necesidad del usuario, interconsultar por trabajo social. Sin embargo, se deben priorizar usuarios habitantes de la calle con enfermedades y condiciones que pueden llegar a constituirse en eventos de interés en salud pública tales como (definición de caso):

- Infecciones de transmisión sexual
- Tuberculosis
- Heridas graves donde esté en riesgo la vida del paciente
- Enfermedades crónicas
- voluntad manifiesta por el paciente de manera consiente de recibir ayuda a favor de mejorar su condición de vida.

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 PACIENTES HABITANTES DE LA CALLE			
PROCESO: GESTIÓN DE ATENCIÓN DE URGENCIAS	CODIGO: SU-S1-D11	VIGENCIA: 03/08/2026	V1	PÁGINA 8 de 9

- Sin documento de identificación ni aseguramiento al sistema de salud.

En razón a lo anterior, los pacientes habitantes de la calle que se encuentren en los servicios de urgencias, observación u hospitalización y que cumplan con la definición del caso, deberán ser interconsultados por Trabajo Social. De considerarse pertinente, se deberá interconsultar a otros profesionales institucionales como psicología, con el propósito de garantizar el goce efectivo del derecho a la salud.

BIBLIOGRAFIA

Ley 1566 de 2012 - Gestor Normativo. (s/f). Gov.co. Recuperado el 2 de julio de 2026, de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=48678>

Del enfoque diferencial, T. (s/f). *LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE CALLE.* Gov.co. Recuperado el 2 de julio de 2026, de <https://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/lineamiento-atencion-integral-salud-poblacion-situacion-calle.pdf>

Ley 1641 de 2013 - Gestor Normativo. (s/f). Gov.co. Recuperado el 2 de julio de 2026, de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=53735>

Ley 1751 de 2015 - Gestor Normativo. (s/f). Gov.co. Recuperado el 15 de julio de 2026, de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=60733>

RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 - Colombia. (s/f). Gobernador.co. Recuperado el 15 de julio de 2026, de <https://suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=30039964>

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 PACIENTES HABITANTES DE LA CALLE			
PROCESO: GESTIÓN DE ATENCIÓN DE URGENCIAS	CODIGO: SU-S1-D11	VIGENCIA: 03/08/2026	V1	PÁGINA 9 de 9

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Descripción del cambio	Fecha de aprobación
1	Elaboración del documento Se crea el documento de apoyo con el fin de establecer lineamientos para la atención integral, humanizada, segura y oportuna de los pacientes habitantes de la calle, garantizando un abordaje interdisciplinario y el cumplimiento de la normatividad vigente.	03/08/2026
Nombre: Ledvi Esnedy Oviedo Acevedo. Cargo: Líder Gestión de Servicios Hospitalarios Nombre: Matilde Molina Cargo: Trabajadora social Nombre: Nery Yaneth Cerquera Cargo: Enfermera	Nombre: Yanid Paola Montero García Cargo: Subgerente de Servicios de Salud Nombre: Guillermo Bonilla Escobar Cargo: Líder de Area de Garantía de la Calidad	Nombre: Adriana Marcela Losada Cañas. Cargo: Gerente.
Elaboró	Revisó	Aprobó

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**