



I.P.S. Especializada

## ATENCIÓN DIFERENCIAL DE PACIENTES CON DIVERSIDAD ÉTNICA, CULTURAL Y RELIGIOSA, DISCAPACIDAD ENTRE OTROS

DE-IPS023

Versión: 05

Página  
1/25

### 1. INTRODUCCIÓN

Se entiende por grupos étnicos, poblaciones cuyas condiciones y prácticas sociales, culturales y económicas las distinguen de aquellos que conforman la sociedad hegemónica y tienen para ello un reconocimiento jurídico por parte del estado. Sus particularidades culturales están dadas en sus cosmovisiones, diversidad cultural, costumbres y tradiciones.

Estas realidades políticas y sociales que estos grupos étnicos plantean al Estado conllevan a que se apunte al fortalecimiento de su etnicidad como sujetos colectivos, desde el reconocimiento y ejercicio de sus derechos vigentes nacionales e internacionales y en materia de protección social como son:

- Los derechos inherentes propios e innatos de cada ciudadano, que hacen parte de su naturaleza y que son irrenunciables.
- Los derechos universales, que son comunes a toda la especie humana, sin importar la condición racial, geográfica, de orientación sexual, de género, edad, condiciones sociales.
- Los derechos que nunca prescriben, es decir que no caducan, ni pierden su validez a través, ya que pertenecen a la parte intrínseca del ser humano.
- Los derechos inviolables, inquebrantables o que no se pueden transgredir, so pena de exigir una reparación o compensación, de acuerdo con la legislación vigente.
- Los derechos al reconocimiento de la diversidad, los cuales parten del principio del reconocimiento a las diferencias de los seres humanos en cuanto a su base social y cultural; hace referencia a la no discriminación, al buen trato, a la no estigmatización, al respeto y a la tolerancia.
- Los derechos a disfrutar de una vida digna, que hacen referencia a la existencia de condiciones necesarias y adecuadas, para que los seres humanos desarrollen un proyecto de vida que satisfaga sus capacidades y anhelos, amparados por la garantía, que proporciona un estado social de derecho. Una vida digna, es la que disfruta del goce efectivo de los derechos.

### 2. OBJETIVOS

#### 2.1 Objetivo General

Brindar al equipo de salud de la IPS Especializada y al personal administrativo una herramienta metodológica y conceptual con los criterios básicos e indispensables para el

**“TODA COPIA DE ESTE DOCUMENTO CONSULTADA FUERA DEL APLICATIVO NO TIENE VALIDEZ DENTRO DEL SGC”**



## ATENCIÓN DIFERENCIAL DE PACIENTES CON DIVERSIDAD ÉTNICA, CULTURAL Y RELIGIOSA, DISCAPACIDAD ENTRE OTROS

DE-IPS023

Versión: 05

Página  
2/25

abordaje integral de los usuarios que hacen parte de las poblaciones especiales con lo cual se garantice una atención con calidad de acuerdo con la normatividad vigente.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Conocer la normatividad respecto a la atención de usuarios que pertenecen a poblaciones especiales y las particularidades que puedan existir en el proceso de atención en caso de existir.
- Que los funcionarios de IPS Especializada cuenten con documentación actualizada que permita garantizar la atención oportuna, integral y de calidad en cada uno de los casos.
- Conocer la ruta de atención para pacientes que son catalogados como poblaciones especiales y que requieren una articulación de servicios para la adecuada y oportuna atención.

### 3. DEFINICIONES

**Adulto Mayor:** Persona sin distinción de género, mayor de 60 años.

**Atención diferencial:** ajustes a los procedimientos establecidos por la administración pública con el fin de garantizar la accesibilidad de un servicio a poblaciones que se definen, por sus condiciones o características de género, étnicas, de discapacidad, orientación sexual y ciclo vital.

**Atención integral e integrada:** Se refiere a la atención integral en salud a todos los habitantes en las fases de fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación, con suficiencia, oportunidad, calidad y eficiencia.

**Calidad:** Es el establecimiento de mecanismos de control para garantizar a los usuarios servicios de salud con calidad, oportunidad e integralidad.

**Eficiencia:** Asignación suficiente y uso adecuado de los recursos para el desarrollo de la política y de los servicios de salud.

**Intersectorialidad:** Las entidades públicas que presten servicios de salud y demás servicios necesarios para mejorar las condiciones de vida de esta población, concurrirán armónicamente a la prestación del servicio público de salud, mediante la integración de sus funciones, acciones y recursos, para posibilitar el cumplimiento del objetivo de las políticas públicas.

**“TODA COPIA DE ESTE DOCUMENTO CONSULTADA FUERA DEL APLICATIVO NO TIENE VALIDEZ DENTRO DEL SGC”**



**ATENCIÓN DIFERENCIAL DE PACIENTES CON  
DIVERSIDAD ÉTNICA, CULTURAL Y  
RELIGIOSA, DISCAPACIDAD ENTRE OTROS**

**DE-IPS023**

**Versión:05**

**Página  
3/25**

**Interculturalidad:** Se refiere al reconocimiento, el respeto y la legitimidad de la diversidad cultural, contenido en la Constitución Política de Colombia, la cual asigna al Estado la responsabilidad de garantizar y proteger la diversidad etnocultural.

**Universalidad:** derecho que tienen todos los habitantes en el territorio nacional a recibir la prestación de servicios de salud.

#### **4. NORMATIVIDAD**

La Constitución Política de Colombia, gira alrededor de los derechos que tienen las personas, las organizaciones e instituciones para ejercer una vida digna y justa fundamentada en la igualdad y la equidad y define a la nación como Pluriétnica y Multicultural y reconoce a los grupos étnicos como sujetos colectivos, con derechos colectivos, asignándole al Estado la responsabilidad de garantizar y proteger tal diversidad.

De los 380 artículos contenidos en la Constitución Nacional, se mencionan especialmente los siguientes, por referirse directamente a la diversidad cultural y a los derechos de los grupos étnicos en el sistema de seguridad social.

Artículo 1: "Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía en sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general".

Artículo 2: "Son fines sociales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares".

Artículo 7: "El Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana".

**"TODA COPIA DE ESTE DOCUMENTO CONSULTADA FUERA DEL APLICATIVO NO TIENE VALIDEZ DENTRO DEL SGC"**



**ATENCIÓN DIFERENCIAL DE PACIENTES CON  
DIVERSIDAD ÉTNICA, CULTURAL Y  
RELIGIOSA, DISCAPACIDAD ENTRE OTROS**

**DE-IPS023**

**Versión:05**

**Página  
4/25**

Artículo 13: "Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión pública o filosófica".

Artículo 48: "Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social".

Artículo 49: "La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud". "Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad".

Es así como el gobierno Colombiano y los entes han trabajado para la construcción de políticas y lineamientos para la atención de pacientes que cuenten con una condición específica o pertenezcan a un grupo étnico, cultural o social definido. Más adelante en este documento se abordará cada escenario.

La Ley 789 de 2002 estableció el Sistema de Protección Social en Colombia y lo define como "El conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente los más desprotegidos, para obtener como mínimo el derecho a la salud, la pensión y al trabajo". El sistema de protección social en Colombia ha migrado de un enfoque de asistencia social, entendida como caridad, a un enfoque de asistencia y previsión social como derecho, en el cual se enfatiza la igualdad de derechos y el reconocimiento de diversidades sociales y culturales.

## **5. ENFOQUES**

**Enfoque diferencial:** El enfoque diferencial actúa sobre el efecto desproporcionado que la violencia y la discriminación tiene en algunos grupos, permite dar una respuesta integral que responda a sus necesidades particulares.

A través de la aplicación del Enfoque Diferencial, se pretende lograr una atención en salud con las siguientes características:

- Que incluya la integralidad con enfoques interculturales.
- Integración y complementación de los dos sistemas de salud: medicina tradicional y medicina facultativa.

**"TODA COPIA DE ESTE DOCUMENTO CONSULTADA FUERA DEL APLICATIVO NO TIENE VALIDEZ DENTRO DEL SGC"**



**ATENCIÓN DIFERENCIAL DE PACIENTES CON  
DIVERSIDAD ÉTNICA, CULTURAL Y  
RELIGIOSA, DISCAPACIDAD ENTRE OTROS**

**DE-IPS023**

**Versión:05**

**Página  
5/25**

- Promoción y prevención en marcos interculturales- diálogo de saberes para complementar los contenidos externos de las políticas con los contenidos propios de los sujetos individuales y colectivos.
- Existencia de sistemas y dinámicas propios de salud.
- Que garantice el tratamiento a las situaciones y condiciones generadas por fragilidad social asociada al conflicto armado, vida en calle y orientación sexual.

**Enfoque promocional de calidad de vida y salud:** Entendido como un instrumento estratégico que plantea, en primer lugar, el imperativo de comprender y dimensionar toda la complejidad de causas conocidas y determinantes explicativos de los problemas que atentan contra la calidad de vida y salud de las personas y colectividades y su impacto desigual entre la población, aborda la lectura de sus causalidades desde una visión de continuo, para lograr la articulación de todas las acciones necesarias en orden a la satisfacción de las necesidades sociales.

**Enfoque de inclusión:** Que implica el apoyo y fortalecimiento de las comunidades, organizaciones, líderes y autoridades de poblaciones especiales para su participación en el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación del desarrollo de la política y los planes de acción dirigidos a ellos.

**Enfoque de derechos:** Las personas que pertenecen a poblaciones especiales tiene los mismos derechos individuales y colectivos de los demás ciudadanos. Además, en su carácter de sujetos colectivos, tienen derechos reconocidos por legislaciones especiales, los cuales son:

1. Identidad: Integridad étnica.
2. Autonomía: cultural, social y político administrativa.
3. Participación: construcción conjunta de su proyecto de vida.
4. Territorialidad: La tierra y todos están vivos y tienen espíritu (direccionalidad ritual).
5. Desarrollo social: desde la concepción tradicional o propia (que no necesariamente se ajusta a la del crecimiento económico).

**Enfoque de reconocimiento y respeto por la diversidad:** Diversidad cultural, étnica, de género y generación, para fortalecer su valoración y el ejercicio de sus derechos individuales y colectivos, fomentando un entorno respetuoso en la ciudad, por estas poblaciones y una atención diferencial que debe apuntar a la implementación de los mismos en concordancia con las particularidades socioculturales que caracterizan a tales grupos y requiere necesariamente de una adecuación institucional en la normatividad, las estructuras, los programas y los recursos humanos, financieros y logísticos.

**“TODA COPIA DE ESTE DOCUMENTO CONSULTADA FUERA DEL APLICATIVO NO TIENE VALIDEZ DENTRO DEL SGC”**



## **6. DESCRIPCIÓN**

Teniendo en cuenta que actualmente existe documentación que permite establecer y definir las poblaciones que son consideradas como especiales en todo el territorio nacional, se requiere implementar estrategias para la replicación de dicha información y que pueda ser aplicada en todos los momentos de la atención médica en IPS Especializada.

### **A. ATENCIÓN A POBLACIONES ESPECIALES**

Son las personas que, por sus condiciones de vulnerabilidad, marginalidad, discriminación o en situación de debilidad manifiesta y según lo dispuesto por la ley deben pertenecer al régimen subsidiado según decreto 780 de 2016.

Para ser beneficiarios del régimen subsidiado estas poblaciones se identifican mediante el Listado Censal (herramienta que permite focalizar a la población especial y contiene los datos de identificación mínimos necesarios para realizar el proceso de afiliación ante la entidad promotora de salud - EPS. Esta información es suministrada por cada una de las entidades responsables, las que deben elaborar la información completa de acuerdo con las normas que rigen esta materia. Resolución 974 de 2016) y no por la encuesta SISBEN. El listado censal es elaborado por la entidad competente responsable de cada población.

Se consideran poblaciones especiales:

- Población infantil abandonada a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
- Población infantil perteneciente al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
- Menores desvinculados del conflicto armado.
- Población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF.
- Comunidades Indígenas.
- Población desmovilizada.
- Adultos mayores en centros de protección.
- Población Rrom.
- Personas incluidas en el programa de protección a testigos.
- Víctimas del conflicto armado.
- Población privada de la libertad a cargo de las entidades territoriales.
- Población Habitante de la calle.



**ATENCIÓN DIFERENCIAL DE PACIENTES CON  
DIVERSIDAD ÉTNICA, CULTURAL Y  
RELIGIOSA, DISCAPACIDAD ENTRE OTROS**

**DE-IPS023**

**Versión:05**

**Página  
7/25**

- Personas que dejen ser madres comunitarias o madres sustitutas y sean beneficiarias del subsidio de la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional, en los términos de los artículos 1 de la 1450 de 2011 y 111 de la Ley 1769 de 2015.

De acuerdo con la necesidad de salud, el usuario solicitará los servicios en la IPS asignada la cual debe prestarle los servicios requeridos y realizar las referencias a otros niveles de atención (procedimientos, consulta especializada, cirugías, entre otros). Esta prestación de servicios se realizará en el marco de su estado de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo en cuenta que la población de acuerdo con su condición especial no genera copagos en el régimen subsidiado.

**Independientemente de la situación de afiliación, si la persona requiere servicios de urgencias debe acudir a la Unidad de Servicios de Salud más cercano de donde se encuentre, entidad que debe garantizar este servicio de manera inmediata siguiendo lo señalado en la Resolución 3047/08 del Ministerio de la Protección Social.**

**Por lo anterior en IPS especializada se tendrán en cuenta los siguientes puntos:**

- Asignación de servicio solicitado de manera oportuna.
- Ingreso administrativo el día de la atención teniendo en cuenta que son usuarios exentos del pago de copagos.
- Realizar una atención de calidad, con un completo registro en la historia clínica, así como su entrega al paciente y/o acudiente con la verificación de comprensión de los hallazgos y el plan de seguimiento, estudio y manejo.
- Entrega de las ordenes de los procedimientos o interconsultas requeridas para el debido trámite si aplica.
- En caso de identificar una necesidad prioritaria del paciente, hacer el reporte al asegurador para canalizar dicha necesidad.
- Programar de manera oportuna el seguimiento solicitado por el médico tratante.
- Verificar números de contacto del paciente y proporcionar los números de IPS Especializada.

## **B. ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR**

La Política Nacional de Envejecimiento y Vejez está dirigida a toda la población residente en Colombia y en especial a la población mayor de 60 años, con énfasis en aquella que se

**“TODA COPIA DE ESTE DOCUMENTO CONSULTADA FUERA DEL APLICATIVO NO TIENE VALIDEZ DENTRO DEL SGC”**



I.P.S. Especializada

## ATENCIÓN DIFERENCIAL DE PACIENTES CON DIVERSIDAD ÉTNICA, CULTURAL Y RELIGIOSA, DISCAPACIDAD ENTRE OTROS

DE-IPS023

Versión:05

Página  
8/25

encuentra en condiciones de extrema pobreza, dependencia y vulnerabilidad social, económica, de género, y étnica.

Tiene como reto el envejecimiento demográfico, el envejecimiento femenino, la enfermedad, la discapacidad, la dependencia, la calidad de vida de las personas mayores, la exclusión social, el imaginario cultural adverso y las representaciones sociales discriminatorias del envejecimiento y la vejez, y la erradicación del hambre y de la pobreza extrema en la población mayor en condiciones de vulnerabilidad.

Considerando además el enfoque diferencial, las acciones derivadas de la política deben priorizar la atención de las personas mayores de 50 años con limitaciones físicas permanentes, sensoriales o mentales, de las mujeres mayores de 60 años en condiciones de pobreza extrema, de los afrocolombianos e indígenas mayores de 60 años y de las personas mayores en situación de desplazamiento forzado.

Es por esto por lo que en la población que pertenezca al ciclo vital Adulto Mayor, se debe garantizar:

- El acceso universal a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y el acceso a la prestación integral de los servicios de salud.
- Cobertura universal de afiliación de la población con énfasis en los que se encuentren en condiciones de vulnerabilidad por pobreza, lugar de residencia, ausencia de redes sociales y garantizando equidad de género.
- Acceso a la prestación integral de servicios de salud en condiciones de equidad, oportunidad, disponibilidad y no discriminación.
- Diseño de modelos de atención que incluya la atención primaria en salud, que garantice la continuidad, longitudinalidad e integralidad de la atención, que tenga en cuenta la posible necesidad de cuidados de mediana y larga estancia (cuidados paliativos, cuidados domiciliarios, cuidados al cuidador) y que incluyan las estrategias para monitorear la situación de salud de la población.
- Desarrollo de habilidades de comunicación interpersonal de escucha y aprendizaje que favorezcan la interlocución apropiada con la persona mayor en todos los servicios de salud, asistencia social, justicia, financieros, de cultura y recreación.
- Eliminar barreras arquitectónicas y urbanísticas y de las viviendas que garanticen accesibilidad a las personas mayores y prevengan accidentes evitables.
- Fomento y Promoción de estilos de vida saludables, específicos, durante todo el ciclo de vida.
- Fomento de hábitos de alimentación nutritiva.

**"TODA COPIA DE ESTE DOCUMENTO CONSULTADA FUERA DEL APLICATIVO NO TIENE VALIDEZ DENTRO DEL SGC"**



**ATENCIÓN DIFERENCIAL DE PACIENTES CON  
DIVERSIDAD ÉTNICA, CULTURAL Y  
RELIGIOSA, DISCAPACIDAD ENTRE OTROS**

**DE-IPS023**

**Versión: 05**

**Página  
9/25**

**Por lo anterior en IPS especializada se tendrán en cuenta los siguientes puntos:**

- Asignación de servicio solicitado de manera oportuna.
- Ingreso administrativo el día de la atención con carácter prioritario, con uso de fila preferencial.
- Los funcionarios deben tener en cuenta la posibilidad de alteraciones auditivas de los adultos mayores, por lo que es necesario verificar si el usuario escucha nuestras observaciones o si por el contrario se requieren emplear estrategias para su comprensión (uso de un tono de voz un poco más alto, comunicación con contacto ocular para posible lectura de labios, uso de comunicación escrita en caso de no lograr su comprensión) o se requiere la presencia de un acompañante.
- Revisar las posibles barreras arquitectónicas de cada sede de IPS para garantizar la accesibilidad de los adultos mayores y disminuir la posibilidad de ocurrencia de accidentes por esta causa
- Realizar una atención de calidad, con un completo registro en la historia clínica, así como su entrega al paciente y/o acudiente con la verificación de comprensión de los hallazgos y el plan de seguimiento, estudio y manejo.
- En caso de identificar una necesidad prioritaria del paciente, hacer el reporte al asegurador para canalizar dicha necesidad.
- Entrega de las ordenes de los procedimientos o interconsultas requeridas para el debido trámite si aplica.
- Programar de manera oportuna el seguimiento solicitado por el médico tratante.
- Verificar números de contacto del paciente y proporcionar los números de IPS Especializada.

**C. ATENCIÓN A POBLACIÓN DESPLAZADA VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO**

Su atención se realizará teniendo en cuenta la Política Pública de Salud para la población desplazada víctima del conflicto armado interno. Se deberá garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población desplazada por la violencia en un marco general de equidad, de inclusión social, de reconocimiento de la diversidad étnica, de género y etapas de ciclo vital, de estímulo a la participación social y de garantía de los derechos de las víctimas del conflicto armado interno.

Su implementación se regirá por los principios de:

- Universalidad
- Atención Integral e Integrada

**“TODA COPIA DE ESTE DOCUMENTO CONSULTADA FUERA DEL APLICATIVO NO TIENE VALIDEZ DENTRO DEL SGC”**



**ATENCIÓN DIFERENCIAL DE PACIENTES CON  
DIVERSIDAD ÉTNICA, CULTURAL Y  
RELIGIOSA, DISCAPACIDAD ENTRE OTROS**

**DE-IPS023**

**Versión:05**

**Página  
10/25**

- Intersectorialidad
- Interculturalidad
- Participación
- Calidad
- Eficiencia

Se debe asegurar el cumplimiento de los componentes de aseguramiento, acceso a servicios de salud, servicios integrales de salud, modelo de atención y participación social y comunitaria en salud.

- Garantizar el acceso universal y equitativo a los servicios integrales de salud, con enfoque diferencial.
- Garantizar que todas las actividades e intervenciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, curación y rehabilitación, requeridas para responder a las necesidades y para modificar los factores que protegen o deterioran la salud de la población desplazada, que se desarrollan a través del Plan Obligatorio de Salud y el Plan de Intervenciones Colectivas, se realicen de manera integral, acorde con sus características culturales, étnicas, de género y etapas de ciclo vital.
- Propender y gestionar las acciones necesarias para avanzar en la minimización de las barreras económicas, administrativas, culturales y geográficas que limitan el acceso de la población desplazada a la atención integral en salud.
- Desarrollar un enfoque de atención que tenga en cuenta las diferencias culturales y étnicas de la población, que permita comprender el proceso salud enfermedad de manera holística, prestar servicios de salud con carácter integral y diferencial, y desarrollar procesos de articulación y complementariedad entre las diferentes prácticas médicas en el marco de la aceptación, el respeto y la valoración mutua de saberes y prácticas, con estricta observancia de las disposiciones contenidas en el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad.

**Por lo anterior en IPS especializada se tendrán en cuenta los siguientes puntos:**

- Asignación de servicio solicitado de manera oportuna.
- Ingreso administrativo el día de la atención teniendo en cuenta que son usuarios exentos del pago de copagos.
- Realizar una atención de calidad, con un completo registro en la historia clínica, así como su entrega al paciente y/o acudiente con la verificación de comprensión de los hallazgos y el plan de seguimiento, estudio y manejo.

**“TODA COPIA DE ESTE DOCUMENTO CONSULTADA FUERA DEL APLICATIVO NO TIENE VALIDEZ DENTRO DEL SGC”**



## ATENCIÓN DIFERENCIAL DE PACIENTES CON DIVERSIDAD ÉTNICA, CULTURAL Y RELIGIOSA, DISCAPACIDAD ENTRE OTROS

DE-IPS023

Versión: 05

Página  
11/25

- En caso de identificar una necesidad prioritaria del paciente, hacer el reporte al asegurador para canalizar dicha necesidad.
- Entrega de las ordenes de los procedimientos o interconsultas requeridas para el debido trámite si aplica.
- Programar de manera oportuna el seguimiento solicitado por el médico tratante.
- Verificar números de contacto del paciente y proporcionar los números de IPS Especializada.

### D. ATENCIÓN A COMUNIDADES AFRODESCENDIENTES

Los afrodescendientes, con las particularidades étnicas y culturales que caracterizan a cada uno de ellos, son un grupo étnico reconocido en el territorio nacional y forman parte muy importante del valioso patrimonio humano del país. Como tales tienen derechos colectivos fundamentales consagrados en la Constitución Política y la legislación.

La construcción de lineamientos de política y de líneas de acción para la población afrodescendiente que pueblan su territorio se fundamenta sobre la normatividad que consagra el derecho a la salud, y tiene como punto de partida el reconocimiento de la diversidad étnica y cultural presentes en el territorio.

Es por lo anterior que se debe:

- Garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de la población afrodescendiente en todo el territorio nacional y contribuir al mejoramiento de su calidad de vida, fortaleciendo la respuesta sectorial e intersectorial, en un marco general de equidad, de inclusión social, de reconocimiento de la diversidad étnica, de género y generación, de estímulo a la participación social y de garantía de los derechos.
- Garantizar la afiliación oportuna de la población afrodescendiente al Régimen Subsidiado en calidad de población especial.
- Contribuir a la minimización de las barreras económicas, administrativas, culturales y geográficas que puedan limitar a la atención integral en salud de la población afrodescendiente.
- Garantizar la prestación de los servicios integrales de salud, en todos los niveles de complejidad, con enfoque diferencial, a través de la red pública y privadas contratadas.
- Garantizar que todas las actividades e intervenciones contenidas en el Plan Obligatorio de Salud y en el Plan de intervenciones Colectivas, se presten adecuada y oportunamente, teniendo en cuenta el enfoque diferencial y las características culturales y étnicas de esta población.

**“TODA COPIA DE ESTE DOCUMENTO CONSULTADA FUERA DEL APLICATIVO NO TIENE VALIDEZ DENTRO DEL SGC”**



**ATENCIÓN DIFERENCIAL DE PACIENTES CON  
DIVERSIDAD ÉTNICA, CULTURAL Y  
RELIGIOSA, DISCAPACIDAD ENTRE OTROS**

**DE-IPS023**

**Versión:05**

**Página  
12/25**

**Por lo anterior en IPS especializada se tendrán en cuenta los siguientes puntos:**

- Asignación de servicio solicitado de manera oportuna.
- Realizar una atención de calidad, con un completo registro en la historia clínica, así como su entrega al paciente y/o acudiente con la verificación de comprensión de los hallazgos y el plan de seguimiento, estudio y manejo.
- En caso de identificar una necesidad prioritaria del paciente, hacer el reporte al asegurador para canalizar dicha necesidad.
- Entrega de las ordenes de los procedimientos o interconsultas requeridas para el debido trámite si aplica.
- Programar de manera oportuna el seguimiento solicitado por el médico tratante.
- Verificar números de contacto del paciente y proporcionar los números de IPS Especializada.

**E. ATENCIÓN A COMUNIDADES INDÍGENAS**

La construcción de lineamientos de política y de líneas de acción para las comunidades indígenas que pueblan su territorio se fundamenta sobre la normatividad que consagra el derecho a la salud, y tiene como punto de partida el reconocimiento de la diversidad étnica y cultural presentes en el territorio.

Es por lo anterior que se debe:

- Garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de la población de las comunidades indígenas en todo el territorio nacional y contribuir al mejoramiento de su calidad de vida, fortaleciendo la respuesta sectorial e intersectorial, en un marco general de equidad, de inclusión social, de reconocimiento de la diversidad étnica, de género y generación, de estímulo a la participación social y de garantía de los derechos.
- Garantizar la afiliación oportuna de la población indígena al Régimen Subsidiado en calidad de población especial.
- Contribuir a la minimización de las barreras económicas, administrativas, culturales y geográficas que puedan limitar a la atención integral en salud de la población indígena.
- Garantizar la prestación de los servicios integrales de salud, en todos los niveles de complejidad, con enfoque diferencial, a través de la red pública y privadas contratadas.

**“TODA COPIA DE ESTE DOCUMENTO CONSULTADA FUERA DEL APLICATIVO NO TIENE VALIDEZ DENTRO DEL SGC”**



**ATENCIÓN DIFERENCIAL DE PACIENTES CON  
DIVERSIDAD ÉTNICA, CULTURAL Y  
RELIGIOSA, DISCAPACIDAD ENTRE OTROS**

**DE-IPS023**

**Versión:05**

**Página  
13/25**

- Garantizar que todas las actividades e intervenciones contenidas en el Plan Obligatorio de Salud y en el Plan de intervenciones Colectivas, se presten adecuada y oportunamente, teniendo en cuenta el enfoque diferencial y las características culturales y étnicas de esta población.
- Propender porque el proceso de atención se realice en la lengua de su comprensión, apoyándose para tal fin en funcionarios o población interna que la conozcan, en la autoridad indígena respectiva, o en Organizaciones Indígenas legalmente reconocidas que actúen como traductores ocasionales.

**Por lo anterior en IPS especializada se tendrán en cuenta los siguientes puntos:**

- Asignación de servicio solicitado de manera oportuna.
- En el caso de identificación de pacientes que pertenecen a comunidades indígenas, reportar la novedad para la verificación de la necesidad de contar con apoyo para la adecuada comprensión de la lengua indígena del paciente o estrategias para asegurar una adecuada atención.
- Ingreso administrativo el día de la atención teniendo en cuenta que son usuarios exentos del pago de copagos.
- Realizar una atención de calidad, con un completo registro en la historia clínica, así como su entrega al paciente y/o acudiente con la verificación de comprensión de los hallazgos y el plan de seguimiento, estudio y manejo.
- En caso de identificar una necesidad prioritaria del paciente, hacer el reporte al asegurador para canalizar dicha necesidad.
- Entrega de las ordenes de los procedimientos o interconsultas requeridas para el debido trámite si aplica.
- Programar de manera oportuna el seguimiento solicitado por el médico tratante.
- Verificar números de contacto del paciente y proporcionar los números de IPS Especializada.

**F. ATENCIÓN A PACIENTES EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD**

En la sentencia T-574/10 se habla sobre el Derecho a la Salud de los pacientes en condición de discapacidad, y es deber del Sistema de Seguridad Social en Salud proteger a personas que por su condición física o mental se encuentren en debilidad manifiesta.

Teniendo en cuenta la problemática central "las personas con discapacidad, sus familias, cuidadores y cuidadoras continúan encontrando inequidad y barreras físicas, actitudinales y comunicativas que las segregan y restringen su reconocimiento como seres integrales;

**"TODA COPIA DE ESTE DOCUMENTO CONSULTADA FUERA DEL APLICATIVO NO TIENE VALIDEZ DENTRO DEL SGC"**



**ATENCIÓN DIFERENCIAL DE PACIENTES CON  
DIVERSIDAD ÉTNICA, CULTURAL Y  
RELIGIOSA, DISCAPACIDAD ENTRE OTROS**

**DE-IPS023**

**Versión:05**

**Página  
14/25**

su acceso a oportunidades para desarrollar sus capacidades; el ejercicio pleno de sus derechos en salud, educación, productividad y participación social; y para ser parte de grupos, organizaciones y redes sociales promotoras de salud y calidad de vida”.

**Por lo anterior en IPS especializada se tendrán en cuenta los siguientes puntos:**

- Asignación de servicio solicitado de manera oportuna.
- Los funcionarios deben tener en cuenta la posibilidad de que el paciente presente discapacidad visual, auditiva y motora.
  - Personas con discapacidad visual: llevar la iniciativa en el saludo, hablarles directamente a ellos, y no a sus acompañantes, utilizando un lenguaje explícito.
  - Personas con discapacidad auditiva: asegurar contacto visual antes de comenzar a hablar, vocalizando despacio y verificar comprensión mediante gestos.
  - Personas con discapacidad motora: tratarles de manera habitual, pero ayudándoles en las dificultades de manipulación o desplazamiento que presenten.
- Mantener una actitud de colaboración hacia las personas que no puedan valerse por sí mismos, no obstante indagar primero si requiere ayuda.
- Si está en silla de ruedas procure situarse a la altura de sus ojos para así establecer un mejor contacto el ciudadano tiene una discapacidad auditiva.
- Revisar las posibles barreras arquitectónicas de cada sede de IPS para garantizar la accesibilidad de los adultos mayores y disminuir la posibilidad de ocurrencia de accidentes por esta causa.
- Realizar una atención de calidad, con un completo registro en la historia clínica, así como su entrega al paciente y/o acudiente con la verificación de comprensión de los hallazgos y el plan de seguimiento, estudio y manejo.
- En caso de identificar una necesidad prioritaria del paciente, hacer el reporte al asegurador para canalizar dicha necesidad.
- Entrega de las ordenes de los procedimientos o interconsultas requeridas para el debido trámite si aplica.
- Programar de manera oportuna el seguimiento solicitado por el médico tratante.
- Verificar números de contacto del paciente y proporcionar los números de IPS Especializada.

**Nota:** IPS Especializada cuenta con los servicios de intérprete de Fenascal (Federación Nacional de sordos de Colombia) para la atención de personas sordas a través del

**“TODA COPIA DE ESTE DOCUMENTO CONSULTADA FUERA DEL APLICATIVO NO TIENE VALIDEZ DENTRO DEL SGC”**



## ATENCIÓN DIFERENCIAL DE PACIENTES CON DIVERSIDAD ÉTNICA, CULTURAL Y RELIGIOSA, DISCAPACIDAD ENTRE OTROS

DE-IPS023

Versión:05

Página  
15/25

lenguaje de señas cuando se requiera, para lo cual se ingresará a la plataforma mediante clave y usuario asignado por Fenascal y un intérprete responderá al llamado para dar inicio a la video-llamada y así lograr comunicación con el paciente.

### **G. PACIENTES CON NECESIDADES ESPECIALES: ACOMPAÑAMIENTO DE PERRO DE ASISTENCIA**

Teniendo en cuenta la importancia de reconocer y garantizar a toda persona con discapacidad visual, auditiva, locomotriz o de cualquier otra índole, que tenga necesidad del uso de perro de asistencia así como el derecho al acceso, deambulación y permanencia junto con este, a todos los lugares, establecimientos y locales comerciales, demás espacios de uso público y abierto al público y teniendo en cuenta concepto del Ministerio de Salud y Protección Social del 21 de Diciembre de 2017 en donde anota después de revisar la normatividad asociada al tema:

“Corresponde a cada prestador de servicios de salud, documentar en sus procesos prioritarios los procedimientos a realizar en cada uno de los servicios que habilite.

Dichos procedimientos deben estar en concordancia con las Guías de Práctica Clínica – GPC, basadas en la evidencia y/o protocolos definidos para el manejo de los procedimientos de los servicios.

En este sentido, reiteramos que en el marco de lo señalado por la normatividad que garantiza los derechos de las personas con discapacidad y teniendo en cuenta la autonomía con que cuentan los prestadores, es su potestad diseñar el procedimiento para el ingreso de perros de asistencia, ajustado a las características de los servicios que presta y dando cumplimiento a su obligación de prestar dichos servicios en condiciones de dignidad, calidad y seguridad.

El diseño de dicho procedimiento puede entenderse como un ajuste razonable, definido en el marco de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) como las “modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales”.

Se establece el siguiente lineamiento para atención en IPS Especializada (proyecto decreto 125/2008).

**Perro de asistencia:** Se considera perro de asistencia aquel que, habiendo sido adiestrado en centros especializados oficialmente reconocidos, haya concluido su

**“TODA COPIA DE ESTE DOCUMENTO CONSULTADA FUERA DEL APLICATIVO NO TIENE VALIDEZ DENTRO DEL SGC”**



**ATENCIÓN DIFERENCIAL DE PACIENTES CON  
DIVERSIDAD ÉTNICA, CULTURAL Y  
RELIGIOSA, DISCAPACIDAD ENTRE OTROS**

**DE-IPS023**

**Versión: 05**

**Página  
16/25**

adiestramiento y adquirido así las aptitudes necesarias para el acompañamiento, conducción y auxilio de personas con discapacidad, debiendo estar acreditados e identificados de la forma establecida. Es un perro que facilita la autonomía de la persona y sirve de ayuda en sus labores y cotidianidad, colaborando en la eliminación de las posibles barreras a las que la persona discapacitada deba enfrentarse.

**Revisión para ingreso a IPS Especializada**

Tabla 1.

Documentación – Carné
Foto del perro
Nombre y raza
Nombre e identificación del usuario o propietario del animal
Vigencia de las vacunas
Certificación de entrenamiento en centro acreditado

El usuario o propietario debe poder acreditar que el perro cumple con los requisitos sanitarios correspondientes y que no padece ninguna enfermedad transmisible al hombre. El perro de asistencia debe estar vacunado contra la rabia, exento de parásitos externos, y haber dado resultado negativo a las pruebas de leishmaniasis, leptospirosis y brucelosis.

Deben contar con arnés y chaleco de identificación de acuerdo con las prácticas internacionales de identificación canina y permanecer junto al usuario o propietario.

De acuerdo con las normas internacionales, el perro llevará un chaleco verde cuando esté en proceso de adaptación y en este caso deberá estar acompañado, además de su usuario, del instructor profesional; cuando el animal termina su entrenamiento y está adaptado con su usuario, portará un chaleco rojo.

En todo caso el usuario de un perro de asistencia es responsable del correcto comportamiento de éste, así como de los eventuales daños que pueda ocasionar a terceros. De igual forma, debe portar vigente el carné del animal.

Se puede exigir el retiro del animal de servicio de la IPS, si el comportamiento del animal se convierte en una amenaza directa para la seguridad de otros, o si el comportamiento del animal de servicio se convierte en una alteración fundamental de la naturaleza del establecimiento.

**Por lo anterior en IPS especializada se tendrán en cuenta los siguientes puntos: (Ver anexo 1)**

**“TODA COPIA DE ESTE DOCUMENTO CONSULTADA FUERA DEL APLICATIVO NO TIENE VALIDEZ DENTRO DEL SGC”**



**ATENCIÓN DIFERENCIAL DE PACIENTES CON  
DIVERSIDAD ÉTNICA, CULTURAL Y  
RELIGIOSA, DISCAPACIDAD ENTRE OTROS**

**DE-IPS023**

**Versión:05**

**Página  
17/25**

**1. Consulta externa:**

- Asignación de servicio solicitado de manera oportuna. Durante la llamada de asignación de la consulta se debe indagar por necesidades especiales para la movilización del usuario. Para la asignación del servicio de consulta, se requiere bloquear 2 espacios por paciente para el proceso de limpieza del espacio utilizado.
- Reportar la asignación de la consulta a jefe inmediato y al líder de la cohorte y/o gestión medica con fecha y hora.
- El día de la cita, el funcionario de orientación debe recibir al paciente y revisar cumplimiento de requisitos para el ingreso a la institución (tabla 1)

**Se debe informar a los demás usuarios sobre la presencia de un perro de asistencia en sala de espera.**

- Se hará uso de la fila preferencial para dar ingreso administrativo
- Los funcionarios deben tener en cuenta la discapacidad que presente el paciente:
  - Personas con discapacidad visual: llevar la iniciativa en el saludo, hablarles directamente a ellos, y no a sus acompañantes, utilizando un lenguaje explícito.
  - Personas con discapacidad auditiva: asegurar contacto visual antes de comenzar a hablar, vocalizando despacio y verificar comprensión mediante gestos.
  - Personas con discapacidad motora: tratarles de manera habitual, pero ayudándoles en las dificultades de manipulación o desplazamiento que presenten.
- Se ubicará en la sala de espera más cercana al consultorio en donde será atendido.
- Mantener una actitud de colaboración hacia las necesidades que pueda tener el paciente, no obstante indagar primero si requiere ayuda.
- Realizar una atención de calidad, con un completo registro en la historia clínica, así como su entrega al paciente y/o acudiente con la verificación de comprensión de los hallazgos y el plan de seguimiento, estudio y manejo.
- En caso de identificar una necesidad prioritaria del paciente, hacer el reporte al asegurador para canalizar dicha necesidad.
- Entrega de las ordenes de los procedimientos o interconsultas requeridas para el debido trámite si aplica.
- Programar de manera oportuna el seguimiento solicitado por el médico tratante.
- Verificar números de contacto del paciente y proporcionar los números de IPS Especializada.

**“TODA COPIA DE ESTE DOCUMENTO CONSULTADA FUERA DEL APLICATIVO NO TIENE VALIDEZ DENTRO DEL SGC”**



**ATENCIÓN DIFERENCIAL DE PACIENTES CON  
DIVERSIDAD ÉTNICA, CULTURAL Y  
RELIGIOSA, DISCAPACIDAD ENTRE OTROS**

**DE-IPS023**

**Versión:05**

**Página  
18/25**

- Posterior al egreso del paciente del consultorio, se realizará limpieza y desinfección del mismo y limpieza del área de tránsito del perro de asistencia.

**2. Administración de medicamentos:**

- Realizar llamado de programación de administración de medicamento de manera oportuna. Durante la llamada de programación se debe indagar por necesidades especiales para la movilización del usuario.
- En caso de identificar que el usuario cuenta con perro de asistencia se debe informar de inmediato a su jefe inmediato (Enfermero administrativo).
- El Enfermero administrativo comunicará de inmediato la necesidad a la Dirección de Operaciones quienes de carácter prioritario revisarán el caso, el medicamento y la vía de administración.
- Medicamento que técnicamente no es de administración exclusiva en IPS:
  - Revisión por Dirección de Operaciones para definir opciones internas IPS Especializada (apoyo de coordinación de atención domiciliaria y Dirección Gestión del Riesgo).
  - En caso de no encontrar alternativa, la Dirección de Operaciones definirá contacto con Asegurador y/o médico tratante IPS para evaluar alternativas adicionales.
  - Medicamento con administración exclusiva en IPS: se debe reservar un consultorio con todos los insumos requeridos para la administración y contar con personal para el acompañamiento durante la infusión (enfermería – médico). La definición del proceder será responsabilidad de la Dirección de Operaciones y ejecutada por el enfermero administrativo encargado.
- Establecer contacto nuevamente con el usuario e informar procedimiento a seguir.
- En caso de requerir administración institucional, enfermero administrativo debe confirmar con el asistente administrativo de la sede la disponibilidad de consultorio para realizar la programación, registrar en auditor IPS e informar al área administrativa de la sede y al área médica central de la programación efectiva del paciente con fecha y hora y la necesidad de recurso para acompañar la atención. Para los tiempos de programación se tendrán en cuenta 20 minutos adicionales para la limpieza y desinfección del área utilizada y limpieza del área de tránsito.
- El día de la administración, el funcionario de orientación debe recibir al paciente y revisar cumplimiento de requisitos para el ingreso a la institución (tabla 1)
- Se debe informar a los demás usuarios sobre la presencia de un perro de asistencia en sala de espera.
- Se hará uso de la fila preferencial para dar ingreso administrativo.

**“TODA COPIA DE ESTE DOCUMENTO CONSULTADA FUERA DEL APLICATIVO NO TIENE VALIDEZ DENTRO DEL SGC”**



## ATENCIÓN DIFERENCIAL DE PACIENTES CON DIVERSIDAD ÉTNICA, CULTURAL Y RELIGIOSA, DISCAPACIDAD ENTRE OTROS

DE-IPS023

Versión: 05

Página  
19/25

- El funcionario de orientación notificará inmediatamente el ingreso del usuario al enfermero administrativo y/o asistente administrativo de la sede.
- Los funcionarios deben tener en cuenta la discapacidad que presente el paciente:
  - Personas con discapacidad visual: llevar la iniciativa en el saludo, hablarles directamente a ellos, y no a sus acompañantes, utilizando un lenguaje explícito.
  - Personas con discapacidad auditiva: asegurar contacto visual antes de comenzar a hablar, vocalizando despacio y verificar comprensión mediante gestos.
  - Personas con discapacidad motora: tratarles de manera habitual, pero ayudándoles en las dificultades de manipulación o desplazamiento que presenten.
- Se ubicará en la sala de espera más cercana al consultorio en donde será atendido.
- Mantener una actitud de colaboración hacia las necesidades que pueda tener el paciente, no obstante indagar primero si requiere ayuda.
- Realizar una atención de calidad, con un completo registro en la historia clínica, así como su entrega al paciente y/o acudiente con la verificación de comprensión de los hallazgos y el plan de seguimiento, estudio y manejo.
- En caso de identificar una necesidad prioritaria del paciente, hacer el reporte al asegurador para canalizar dicha necesidad.
- Posterior al egreso del paciente del consultorio, se realizará limpieza y desinfección del mismo y limpieza del área de tránsito del perro de asistencia.

### 3. Paciente que acude a IPS sin programación de servicio previamente:

En estos casos el funcionario de orientación de la sede debe ubicar al usuario en sala de espera, en la silla más cercana al sitio de ingreso. Indaga e identifica la necesidad del paciente e inmediatamente la canaliza con el funcionario administrativo o de programación de salas para gestión prioritaria.

### H. ATENCIÓN A MENORES CON DESNUTRICIÓN

La vinculación de las comunidades en alta vulnerabilidad a programas de complementación alimentaria y de restablecimiento de medios de vida, es un elemento fundamental en el manejo de la desnutrición y se incluye en la Ruta Integral de Atención a la Desnutrición Aguda y del lineamiento como parte de ella en desarrollo de los principios de coordinación, eficacia, celeridad y economía, con el más alto nivel de calidad y oportunidad en las actuaciones para garantizar la protección de sus derechos.

El modelo integra cuatro enfoques:

**“TODA COPIA DE ESTE DOCUMENTO CONSULTADA FUERA DEL APLICATIVO NO TIENE VALIDEZ DENTRO DEL SGC”**



**ATENCIÓN DIFERENCIAL DE PACIENTES CON  
DIVERSIDAD ÉTNICA, CULTURAL Y  
RELIGIOSA, DISCAPACIDAD ENTRE OTROS**

**DE-IPS023**

**Versión:05**

**Página  
20/25**

1. La atención primaria en salud (APS), como mecanismo de articulación de las acciones de salud pública, promoción de la salud y atención de la enfermedad.
2. La salud familiar y comunitaria, como enfoque de intervención en los servicios básicos o primarios y la coordinación del flujo de usuarios a través del sistema.
3. La gestión integral del riesgo en salud, como actividad central de los agentes del sistema, para la minimización del riesgo y mitigación del daño, con énfasis en usuarios con patologías crónicas.
4. El enfoque diferencial para adaptar el modelo a cada uno de los contextos poblacionales (indígenas, negritudes, raizales, desplazados, entre otros) y territoriales (urbano, rural y disperso), dentro de las competencias y recursos asignados a cada uno de los agentes del sistema.

Existen tres prácticas identificadas por la evidencia nacional e internacional como fuertemente asociadas a la muerte por desnutrición cuando ésta ocurre en las instituciones de salud:

- No reconocimiento de la desnutrición aguda como una urgencia vital que debe ser atendida por profesionales entrenados, en instituciones con la complejidad necesaria (mediana o alta).
- No abordaje de las deficiencias de micronutrientes necesarios para la restauración de la función celular.
- Intento de normalizar en poco tiempo las alteraciones tisulares que se presentan en la desnutrición aguda severa.

Con el lineamiento se busca proveer una herramienta de apoyo a los trabajadores de salud en la adecuada identificación, tratamiento y seguimiento de la desnutrición aguda moderada y severa en niños de 0 a 59 meses de edad.

Identificación: Los niños menores de cinco (5) años con desnutrición aguda podrán ser identificados tanto a nivel intramural mediante la demanda espontánea en los diferentes servicios de salud, como a nivel extramural, mediante jornadas de atención integral en salud con enfoque comunitario que realizan las IPS en coordinación con las Entidades Territoriales de Salud.

### **Evaluación médica en IPS Especializada**

En el contexto de la IPS Especializada, se realizará la evaluación de los niños y en el caso de identificar signos de alarma, se reportará al asegurador para ingresar a la ruta de

**“TODA COPIA DE ESTE DOCUMENTO CONSULTADA FUERA DEL APLICATIVO NO TIENE VALIDEZ DENTRO DEL SGC”**



atención de dichos pacientes de acuerdo con el lineamiento definido. Dentro del proceso de atención médica se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- Valoración clínica para documentar información (signos clínicos) que contribuya a determinar la sospecha de Desnutrición Aguda y definir su derivación para atención por urgencias y/o definir el manejo de acuerdo con el lineamiento, así como la identificación de posibles causas.
- Medidas antropométricas que permitan la clasificación del tipo y severidad de la desnutrición:
  - Peso para la talla (P/T)
  - Talla para la edad (T/E)

#### **Evaluación antropométrica y clínica de la desnutrición aguda**

Las mediciones mínimas requeridas en la evaluación antropométrica, clasificación nutricional e intervención son:

- Medición del edema: se deben tomar los pies del niño o la niña y presionar con los pulgares en ambos pies durante tres segundos. Si la depresión generada persiste, el niño o niña tiene edema nutricional y prueba del edema positiva. El edema es uno de los signos del kwashiorkor. Los niños con edema bilateral tienen alto riesgo de muerte y necesitan valoración médica urgente. Se han establecido grados de severidad del edema de acuerdo con el número de regiones corporales que comprometa, así: Edema leve (+): se presenta solo en los pies. Edema moderado (++) : compromete pies, manos y parte inferior de piernas y brazos. Edema severo (+++) : se refiere al edema generalizado que incluye pies, piernas, manos, brazos y cara.
- Peso: se realiza la medición utilizando balanza digital.
- Longitud/Talla: la medición de la longitud a los niños menores de 2 años se realiza en decúbito dorsal, y la talla a los niños mayores de 2 años en posición supina. El equipo para utilizar para la medición de la longitud es el infantómetro y de la talla es el tallímetro.
- Perímetro Braquial: es una medida útil como predictor de riesgo de muerte por desnutrición en niños entre 6 y 59 meses con PB menor de 11.5 cm.



**ATENCIÓN DIFERENCIAL DE PACIENTES CON  
DIVERSIDAD ÉTNICA, CULTURAL Y  
RELIGIOSA, DISCAPACIDAD ENTRE OTROS**

**DE-IPS023**

**Versión: 05**

**Página  
22/25**

La clasificación antropométrica se realiza con las variables de peso, talla, sexo y edad actual (calculada con base en la fecha de nacimiento).

Si en la valoración médica se detectan niños con desnutrición aguda y complicaciones:

- Gestionar con el asegurador el ingreso del niño o niña a la red definida para su atención inmediata. La desnutrición aguda complicada es una URGENCIA VITAL.
- Explicar a la madre o cuidador las razones por las cuales se debe derivar al niño o niña a otra institución.

La IPS Especializada no es un centro de referencia para la intervención y atención específica de pacientes menores con desnutrición, sin embargo, de identificarse estos casos, en usuarios habituales de la IPS Especializada, se dará la atención profesional y responsable por parte del equipo de salud cumpliendo con el lineamiento nacional.

**Por lo anterior en IPS especializada se tendrán en cuenta los siguientes puntos:**

- Asignación de servicio solicitado de manera oportuna.
- Realizar una atención de calidad, con un completo registro en la historia clínica, así como su entrega al paciente y/o acudiente con la verificación de comprensión de los hallazgos y el plan de seguimiento, estudio y manejo.
- En caso de identificar una necesidad prioritaria del paciente, hacer el reporte al asegurador para canalizar dicha necesidad.
- En caso de identificación de caso de Desnutrición Aguda, se reportará de inmediato al asegurador para ingreso por la ruta definida y durante el tiempo de espera se iniciarán las medidas de soporte de acuerdo con los hallazgos y el lineamiento nacional.
- Entrega de las ordenes de los procedimientos o interconsultas requeridas para el debido trámite si aplica.
- Programar de manera oportuna el seguimiento solicitado por el médico tratante.
- Verificar números de contacto del paciente y proporcionar los números de IPS Especializada

**BIBLIOGRAFÍA**

<http://www.saludcapital.gov.co/DASEG/Paginas/Atencionpoblacionesespeciales.aspx>

**“TODA COPIA DE ESTE DOCUMENTO CONSULTADA FUERA DEL APLICATIVO NO TIENE VALIDEZ DENTRO DEL SGC”**



**ATENCIÓN DIFERENCIAL DE PACIENTES CON  
DIVERSIDAD ÉTNICA, CULTURAL Y  
RELIGIOSA, DISCAPACIDAD ENTRE OTROS**

**DE-IPS023**

**Versión:05**

**Página  
23/25**

Lineamientos de política pública distrital de salud para la población afrodescendiente residentes en Bogotá DC. Abril 2011

Lineamientos técnicos para los centros de promoción y protección social para personas mayores. Ministerio de Salud y Protección Social. Abril 2008

Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. Ministerio de la Protección Social. Diciembre 2007.

Decreto 32 de 2011. Por el cual se adopta la Política Pública de Salud para la Población Desplazada víctima del conflicto armado interno asentada en Bogotá, D.C. 2011-2016

Política Pública de Salud para la Población Desplazada víctima del conflicto armado interno

Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad. Ministerio de Salud y Protección Social – UNICEF. Marzo 2017.

Sentencia T-574/10.

Proyecto de decreto 125 de 2008.

Concepto Ministerio de Salud y Protección Social. Radicado No.: 201716002383761  
Fecha: 2017-12-21. C:\Users\acardenas\Documents\Documentos\ANDREA\AA  
ORFEO\ATENCION AL  
CIUDADANO\CASOS\RESPONDIDOS\ACCESIBILIDAD\201742402574952 LILIANA  
GUAYARA\201742402574952 LILIANA GUAYARA.do

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Discapacidad/Paginas/salud-integral-y-rehabilitacion.aspx>

**Anexo 1**

**“TODA COPIA DE ESTE DOCUMENTO CONSULTADA FUERA DEL APLICATIVO NO TIENE VALIDEZ DENTRO DEL SGC”**





**ATENCIÓN DIFERENCIAL DE PACIENTES CON  
DIVERSIDAD ÉTNICA, CULTURAL Y  
RELIGIOSA, DISCAPACIDAD ENTRE OTROS**

**DE-IPS023**

**Versión: 05**

**Página  
25/25**

<b>ELABORADO:</b> APS/IPS	<b>APROBADO:</b> AJP/IPS
<b>FECHA:</b> 15/12/21	<b>FECHA:</b> 15/12/21
<b>CARGO:</b> Profesional especializado gestión del riesgo	<b>CARGO:</b> Director Gestión de Riesgo

PROPIEDAD INTELECTUAL IPS ESPECIALIZADA  
COPIA NO CONTROLADA  
Prohibida su Reproducción

**"TODA COPIA DE ESTE DOCUMENTO CONSULTADA FUERA DEL APLICATIVO NO TIENE  
VALIDEZ DENTRO DEL SGC"**