



E.S.E.

RAFAEL TOVAR POVEDA

NIT. 900211477-1

MANUAL DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO – PAPSIVI

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
Bajo la Norma Técnica de Calidad en la Gestión
Pública NTCGP 1000:2009.
Aprobado por Resolución No. XXXXXXXX

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|------------------------------------|----|
| 1. OBJETIVOS | 3 |
| 2. ALCANCE | 3 |
| 3. NORMATIVIDAD | 3 |
| 4. DEFINICIONES | 4 |
| 5. RESPONSABLES | 10 |
| 6. ENFOQUE DIFERENCIAL | 10 |
| 7. DESARROLLO DEL DOCUMENTO | 10 |
| 8. BIBLIOGRAFIA | 19 |
| 9. ANEXOS | 19 |

| | | |
|--|--|--|
|  <p>E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA</p> | <p>MANUAL DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO – PAPSIVI</p> | <p>Código: AS-AU-CIU-M001 Versión: 01 Fecha de vigencia: 03/12/24 Página 3 de 27</p> |
|--|--|--|

1. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Describir las indicaciones generales para la adopción e implementación del Manual de atención integral en salud con enfoque psicosocial y diferencial, como medida de asistencia y/o rehabilitación para la población víctima del conflicto armado, en el marco del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado PAPSIVI, estableciendo la ruta integral de atención que guiará las acciones del protocolo al talento humano en salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar la ruta integral de atención del Manual PAPSIVI, detallando los puntos de contacto, las responsabilidades de cada actor involucrado y los flujos de información necesarios para garantizar una atención continua y coordinada a las víctimas del conflicto armado.
- Establecer un conjunto de indicadores clave de desempeño (KPI) que permitan monitorear y evaluar la implementación del protocolo, midiendo aspectos como la cobertura, la calidad de la atención, la satisfacción de los usuarios y el impacto en la salud mental de las víctimas.
- Diseñar un plan de capacitación dirigido al talento humano en salud, con el objetivo de fortalecer sus competencias en la identificación, evaluación y atención de las necesidades psicosociales de las víctimas del conflicto armado, asegurando la correcta aplicación del Protocolo PAPSIVI.

2. ALCANCE

El Manual de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado -PAPSIVI de la ESE Rafael Tovar Poveda, está dirigido a los profesionales de salud en medicina, enfermería, psicología, trabajadores sociales y se encuentra orientado a todo el personal de las diferentes áreas que hacen parte del equipo del hospital en todas sus sedes.

3. NORMATIVIDAD

- Ley 1448 de 2011: Ley de Víctimas y Restitución de Tierras. Este es el pilar fundamental para la atención, reparación integral y garantía de no repetición a las víctimas del conflicto armado interno. Define los derechos de las víctimas, los mecanismos de reparación y las obligaciones del Estado.
- Decreto 4800 de 2011: Reglamenta la Ley 1448 de 2011 y establece los procedimientos para la inscripción en el Registro Único de Víctimas (RUV).
- Decreto 295 de 2013: Define los lineamientos generales para la implementación de la atención psicosocial y salud integral a las víctimas del conflicto armado.
- Resolución 2003 de 2014: Establece los lineamientos generales para la formulación, actualización y difusión de las guías de práctica clínica en Colombia.
- Resolución 3100 de 2019: Establece los estándares mínimos de habilitación de servicios para prestadores de salud.
- Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado: Este documento, elaborado por el Ministerio de Salud y Protección Social, es la guía principal para la implementación del PAPSIVI. Contiene los lineamientos técnicos, los procedimientos y las recomendaciones para la atención integral en salud de las víctimas.

4. DEFINICIONES

¿Quiénes son víctimas del conflicto armado?: De acuerdo al concepto en el artículo 3 de la ley 1448 de 2011, en la que se afirma lo siguiente:

“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. (Ley 1448, 2011, art. 3)”.

El artículo 16 del decreto 4800 de 2011 determinó un mecanismo para el reconocimiento de esta población que sirve como herramienta para el registro de las víctimas (RUV) Registro Único de Víctimas el cual es administrativo y opera por la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV).

Existen unos principios básicos que orientan a los servidores públicos encargados de diligenciar el registro los cuales son:

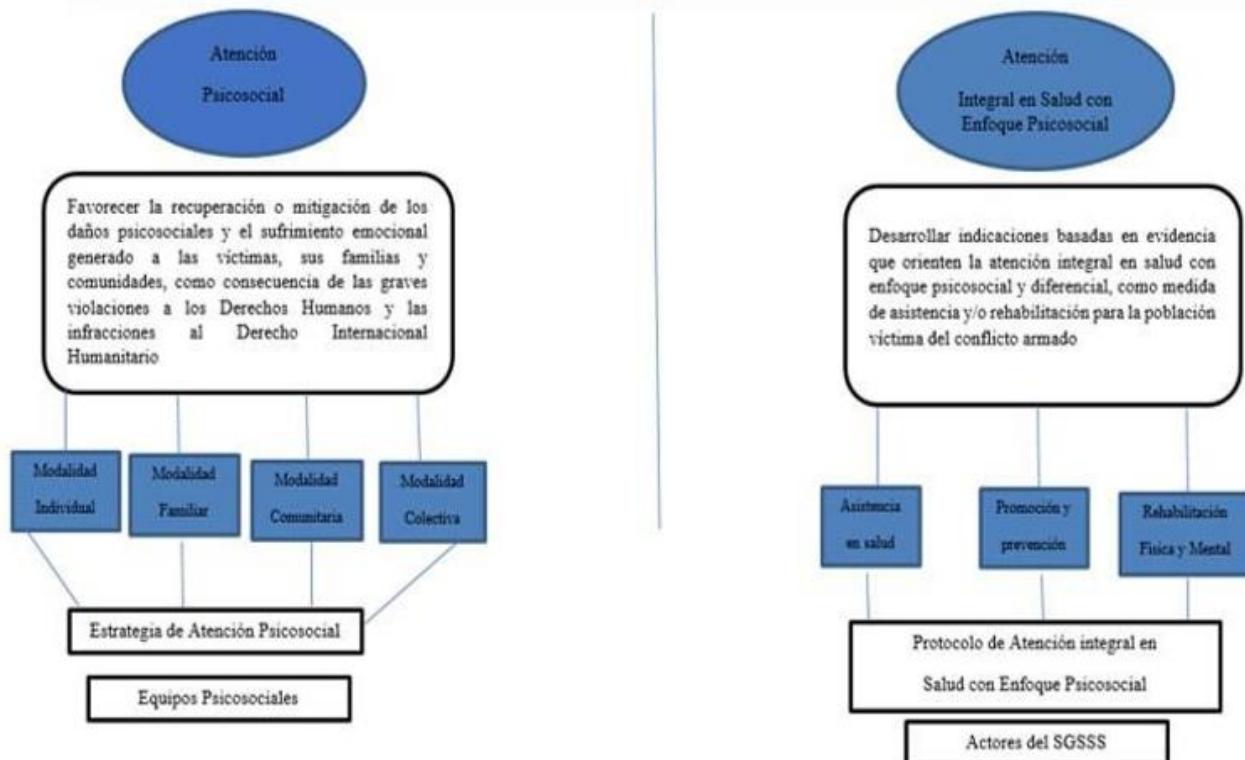
- El principio de favorabilidad.
- El principio de buena fe.
- El principio de prevalencia del derecho sustancial propio del Estado Social de Derecho.
- El principio de participación conjunta.
- El derecho a la confianza legítima.
- El derecho a un trato digno.
- Habeas Data.

Política Pública para las víctimas del conflicto armado: La Ley 1448 de 2011, ordena la asistencia en salud, así como la rehabilitación, física, mental y la atención psicosocial a las víctimas del conflicto armado; el Ministerio de Salud y Protección Social lidera el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI. Cuyo objetivo es mitigar el impacto y el daño a la integridad psico lógica y moral, al proyecto de vida y a la vida en relación que los hechos de violencia generaron en las víctimas.

Componentes del programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado PAPSIVI: Una vez expuesto los sujetos de la atención, a quien va dirigido el PAPSIVI, en el presente apartado se realiza una breve presentación de los dos componentes: Fuente: Min salud, 2017.

PAPSIVI

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



CONCEPTOS CLAVE

LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL: definida desde el (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013b) y que para el protocolo se tendrá como concepto: “se define como el conjunto de procesos articulados de servicios que tienen la finalidad de favorecer la recuperación o mitigación de los daños psicosociales, el sufrimiento emocional y los impactos a la integridad psicológica y moral, al proyecto de vida y la vida de relación generados a las víctimas, sus familias y comunidades, como consecuencia de las graves violaciones a los DDHH y las infracciones al DIH. Mediante la atención psicosocial se facilitarán estrategias que dignifiquen a las víctimas, respetando el marco social y cultural en el que han construido sus nociones de afectación, sufrimiento, sanación, recuperación, equilibrio y alivio. Dicho así, se

desarrollarán procesos orientados a incorporar el enfoque psicosocial y diferencial en la atención”.

LA SALUD MENTAL: de acuerdo a la ley 1616 de 2013 ubica cuatro ítems enmarcados así:

- Fomentar la cultura del autocuidado y la corresponsabilidad social en torno a la salud mental.
- Incidir en la transformación de los imaginarios sociales y culturales que generen comportamientos y entornos protectores para la salud mental y la convivencia social.
- Promover factores protectores de la salud mental y la convivencia social en individuos y poblaciones con riesgos específicos.
- Intervenir de manera positiva los determinantes psicosociales de la salud y la calidad de vida de la población víctima del conflicto mediante procesos de acción transectorial

EL PROBLEMA MENTAL: se refiere a alteraciones en el funcionamiento mental del individuo, que suceden en la vida cotidiana y que no tienen consecuencias significativas para la adaptación ocupacional, familiar, de pareja o social del individuo. Sus manifestaciones no son suficientes para incluirlos dentro de un trastorno específico según los criterios de las clasificaciones internacionales de trastornos mentales (Clasificación Internacional de Enfermedades Versión 10 - CIE-10 de la Organización Mundial de la Salud y el DSM5 de la Asociación Psiquiátrica Americana).

TRASTORNO MENTAL: se refiere a las alteraciones mentales que interfieren en la funcionalidad y la adaptación social, familiar, ocupacional y/o de pareja del individuo.

Enfoques para la atención integral en salud para las víctimas del conflicto armado.

Enfoque psicosocial: es un proceso complejo en el que se debe comprender las afectaciones de la población víctima del conflicto armado, antes de intervenir en la atención, en el que se debe reconocer la integridad de la persona que ha vivido los hechos el significado que representa para ella, el sufrimiento que ha padecido y las capacidades que posee. De esta manera surge una relación con la persona y no con el hecho victimizante o con la afectación permitiendo el reconocimiento de las fortalezas y los recursos. Lo anterior acepta que la violencia vivida contra la población colombiana ha fracturado la dignidad humana y ha hecho cambiar el proyecto de vida de muchas personas y familias, lo que ha quebrantado el tejido social de las comunidades, ha invalidado la continuidad de tradiciones culturales, ha dificultado la participación política y ha implantado nuevas formas de pensar y relacionarse.

Enfoque diferencial: El enfoque diferencial es un procedimiento de análisis que permite percibir la situación de derechos y de vulnerabilidad de la población. La atención en salud a personas víctimas del conflicto armado con enfoque psicosocial deberá estar orientada por los siguientes principios:

- Acción sin daño
- Dignidad
- Buena fe
- Igualdad
- Enfoque diferencial
- Participación conjunta
- Respeto mutuo
- Progresividad y gradualidad
- Complementariedad
- Colaboración armónica
- Derechos de las víctimas
- Protección integra

En Colombia, el enfoque diferencial tiene una referencia en el artículo 13 de la Constitución de 1991 en cuanto al Derecho a la igualdad y la no discriminación, al establecer que “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 política o filosófica” (Ley 1616, 2013).

La sentencia T-025 de 2004 nombra el enfoque diferencial en razón de la multiplicidad de derechos fundamentales afectados por el desplazamiento forzado interno, reconociendo que la mayor parte de estas víctimas atiende a poblaciones de especial protección, como son las mujeres cabeza de familia, la niñez y la adolescencia, los grupos étnicos y las personas mayores, entre otros. Como medida del goce efectivo de derechos.

Enfoque de derechos: El programa PAPSIVI contribuye al goce de los derechos a la vida, salud, igualdad, libertad, honra, participación y a la paz, entre otros derechos fundamentales consagrados en la Carta Constitucional y actualizados por la voluntad política y social de reconocer los efectos y daños directos del conflicto armado interno, en un amplio sector de la población (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013b). La implementación de la

estrategia PAPSIVI hace parte del enfoque de derechos teniendo presente que la efectividad, la proporcionalidad y la responsabilidad del Estado son elementos fundamentales.

En relación con las violaciones que pueden cometerse en el marco del conflicto armado, son importantes la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (1984), la Convención Internacional para la Protección de Todas las Personas contra las Desapariciones Forzadas (1984) y el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura - OPCAT (2002).

El DIH es entendido como el marco que regula la confrontación armada internacional y los conflictos armados internos. Es el intento por generar protección a personas y bienes que no intervienen en un conflicto armado y tiene efecto vinculante para los Estados y para los grupos irregulares. Esta normatividad es promovida por el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), que es su guardián principal.

Enfoque de acción sin daño: El enfoque de acción analiza los mínimos éticos en la atención a población víctima, frente a aspectos como los conflictos emergentes durante la ejecución, los mensajes éticos implícitos y las relaciones de poder y el empoderamiento de los participantes.

Rodríguez, 2010, p. 6 menciona que el enfoque de acción sin daño reconoce y analiza los daños ocasionados en el conflicto y busca prevenir y estar atentos para no incrementar, con las propias acciones, esos efectos; el enfoque de acción sin daño considera otros aspectos entre los cuales tenemos:

- El interés por comprender el contexto donde los actores ejercen sus intervenciones.
- La necesidad de precisar los propósitos que guían el análisis de contexto, en el reconocimiento de los actores y situaciones relacionadas con las dinámicas de violencia, y la identificación de fuentes reales o potenciales de conflicto que pueden desarrollarse de forma violenta.
- El interés por comprender las interacciones que pueden darse entre el ciclo de los proyectos, la gestión de recursos y los intereses o expectativas de diversos actores en relación con aquellos

Es así como el enfoque de acción sin daño construye con las víctimas un conocimiento de su situación, estableciendo espacios de reflexión y de diálogo al interior de las instituciones, que permitan la participación de actores sociales diversos para abordar la complejidad de

| | | |
|--|--|---|
|  <p>E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA</p> | <p>MANUAL DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO – PAPSIVI</p> | <p>Código: AS-AU-CIU-M001 Versión: 01 Fecha de vigencia: 03/12/24 Página 10 de 27</p> |
|--|--|---|

los procesos y dar respuesta a las necesidades específicas con acciones reparadoras y dignificantes

5. RESPONSABLES

Para este protocolo se denomina equipo multidisciplinario conformado por: Medico, Enfermera, Psicólogo, Trabajador Social, Auxiliar de Enfermería y Gestor Comunitario

6. ENFOQUE DIFERENCIAL

La ESE Rafael Tovar Poveda, reconoce que hay poblaciones particulares debido a su edad, género, orientación sexual, pertinencia étnica, embarazadas y en situación de discapacidad y ubicación geográfica. Basado en esto, la prestación de los servicios de salud de nuestra entidad responde a las necesidades de cada uno de estos grupos cerrando las brechas existentes, enfocando las atenciones de acuerdo con las características de los usuarios y sus familias.

7. DESARROLLO DEL DOCUMENTO

COMO SE ADOPTA EL ENFOQUE PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD:

- Reconocimiento de la condición de víctima a las personas que han sufrido violaciones a los Derechos Humanos y al Derecho Internacional Humanitario.
- Respeto y comprensión en cuanto a la expresión de afectación emocional en relación al hecho victimizante vivido.
- Incorporando prácticas que generen respeto y no maltrato.
- Reconocimiento de los derechos a través de la atención en salud con enfoque psicosocial.
- Sosteniendo los principios éticos que humanizan la atención en los servicios de salud.
- Fomentando acciones que respalden la integridad mental y física del usuario en condición de víctima del conflicto armado.

PASOS A TENER EN CUENTA PARA LA IMPLEMENTACION DEL MANUAL:

- Solicitud de inscripción para la formación del talento humano en salud con respecto a la atención integral con enfoque psicosocial y diferencial.
- Equipo multidisciplinario con formación a la atención integral con enfoque psicosocial y diferencial conformado por profesional de medicina, enfermería, psicólogo, trabajador social, auxiliar de enfermería y gestor social.
- Solicitud de activación clave VIVANTO dirigida a la entidad territorial SNARIV
- Activación códigos CUPS para la atención integral con enfoque psicosocial y diferencial.
- Solicitud de inscripción para la formación del talento humano en salud con respecto a la atención integral con enfoque psicosocial y diferencial.
- Equipo multidisciplinario con formación a la atención integral con enfoque psicosocial y diferencial conformado por profesional de medicina, enfermería, psicólogo, trabajador social, auxiliar de enfermería y gestor social.

CONFORMACIÓN DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD - EMS.

La atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado se realiza a través del equipo multidisciplinario de Salud, el cual estará conformado así:

- Un profesional en enfermería, quien dará 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
- Un profesional en psicología, quien 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.
- Un profesional en medicina, quien se reconocerá como encargado, responsable de liderar el manejo clínico y facilitar la articulación con otras intervenciones por parte del EMS con competencias claramente especificadas en atención de condiciones médicas e intervención de intensidad baja y media en afectaciones emocionales y psicológicas.
- Un técnico auxiliar de enfermería con competencias claramente definidas en detección de afectaciones emocionales y psicológicas y primeros auxilios emocionales, quién será el punto de contacto permanente entre el Protocolo y las personas víctimas del conflicto armado, y realizará acompañamiento a las personas en su tránsito por las atenciones y acciones del Protocolo.

- Un profesional en trabajo social, quien soportará todos los asuntos relativos al apoyo social y familiar, provisión de apoyo por otros miembros de la comunidad, servicios de beneficencia, apoyo espiritual y asesoramiento legal. Deberá contar con competencias claramente especificadas en evaluación y acciones en el contexto social.
- Un gestor comunitario en salud, quien informará al equipo sobre características sociales y culturales de la población y servirá de puente y vínculo con la comunidad.

Nota 1: El EMS no es uno exclusivo ni único, lo pueden conformar los mismos profesionales con que cuenta una IPS y los que se contraten, dentro o fuera de la IPS, para garantizar la atención integral en salud para las víctimas del conflicto armado. Los integrantes de este equipo pueden suprir otras necesidades dentro de una IPS y no son exclusivos para la atención a personas víctimas del conflicto armado.

Nota 2: El éxito del equipo multidisciplinario de salud implica que se potencien los esfuerzos de cada campo disciplinario mediante el trabajo coordinado y articulado entre los miembros, en donde se puedan discutir abiertamente alternativas para las personas, haya comunicación permanente entre los integrantes y las personas, y toma de decisiones participativas.

ROLES, COMPETENCIAS Y FUNCIONES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD – EMS:

De acuerdo a los roles y competencias de cada perfil, se deberán realizar las siguientes actividades por cada uno de los integrantes del Equipo Multidisciplinario de Salud. Estas actividades son complementarias a las acciones propuestas por el MIAS para los EMS:

Medicina:

- Valoración clínica de la persona víctima del conflicto armado. Esta valoración se dará desde un enfoque psicosocial.
- Tamización de problemas y trastornos mentales.
- Identificación de factores de riesgo y de- terminantes 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.

- Considerar y realizar procesos de referencia a un mayor nivel de complejidad para la atención en salud y hacerle seguimiento cuando el caso lo requiera.
- Realizar acciones de seguimiento orientadas a evaluar la evolución y cumplimiento del plan terapéutico y metas establecidas por los profesionales que integran el EMS. Coordinar de manera efectiva las acciones en salud que el Equipo Multidisciplinario de Salud brindará al individuo y su familia.
- Coordinación técnica científica del Equipo Multidisciplinario de Salud
- Identificar el caso con problema o trastorno mental que requiere manejo clínico especializado.

Psicología:

- Valoración 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 con- junta 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. Realizar seguimiento del plan de manejo instaurado en la valoración inicial.
- Comunicar al coordinador del grupo oportunamente la no consecución de me- tas, así como la identificación de factores de riesgo y afectaciones emergentes.
- Capacidad para identificar el caso con problema o trastorno mental que requiere manejo clínico especializado

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.
- Realizar 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.

- 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.

Enfermería:

- Apoyar el plan de cuidado de las personas y sus familias.
- Tamización de problemas y trastornos mentales
- Brindar educación en los derechos y deberes de la víctima, así como de las atenciones que recibirá en el marco de la aplicación del Protocolo como víctima del conflicto armado.
- Liderar las actividades de promoción y mantenimiento para cada persona de acuerdo a su curso de vida y ciclo vital.
- Valoración de enfermería de la persona víctima del conflicto armado. Esta valoración se dará desde un enfoque integral psicosocial.
- Identificación de factores de riesgo y de- terminantes proximales de la salud para el individuo y su grupo familiar.
- Ofrecer pautas de vida saludable.
- Establecer diagnóstico o sospecha diagnóstica de enfermería, sobre condiciones físicas o mentales.
- Establecer plan de manejo integral de enfermería para condiciones físicas o mentales. Realizar acciones de seguimiento orientadas a evaluar la evolución y cumplimiento del plan terapéutico y metas establecidas por el grupo básico de atención psicosocial.
- Capacidad para identificar el caso con problema o trastorno mental que requiere manejo clínico especializado, de acuerdo a las recomendaciones y orientaciones del MHGAP.

Auxiliar de enfermería:

- Realizar la valoración inicial en el marco de la identificación de necesidades del sujeto. Participar en la implementación del plan de cuidado primario del individuo y la familia de acuerdo con sus competencias.
- Organizar la consulta interdisciplinaria realizada por los profesionales del EMS. Brindar educación, verificar y orientar el acceso del individuo y la familia a las acciones de promoción y mantenimiento de la salud.

- Brindar educación en los derechos y deberes de la víctima, así como de las atenciones que recibirá en el marco de la aplicación del Protocolo como víctima del conflicto armado.
- Realizar seguimiento y ejecutar las actividades de promoción y mantenimiento para cada persona de acuerdo a su curso de vida y ciclo vital.
- Participar en el cuidado de las personas para el mantenimiento y recuperación de su salud.
- Brindar atención integral al individuo y la familia en relación al curso de vida, de acuerdo con el contexto social, político, cultural y ético.

Gestor comunitario en salud:

- Realizar la valoración inicial de la persona víctima del conflicto armado. Reconocer la situación de salud de los individuos, familias y comunidades.
- Si en la zona existe población étnica, deberá facilitar la comunicación del equipo psicosocial con la persona víctima, es decir, debe estar en la capacidad de entender y traducir las necesidades de la víctima. Idealmente si hace parte de la comunidad étnica.
- Orientar sobre la oferta de servicios de apoyo a las víctimas en la zona, teniendo en cuenta que la persona puede necesitar información relevante de su condición en cualquier momento de la atención, intervención o seguimiento.
- Participar conjuntamente con el profesional en enfermería en la planificación de las actividades de apoyo a realizar en el marco de la atención integral en salud con enfoque psicosocial.
- Apoyar a los individuos víctimas del conflicto y a las familias en acciones de promoción de salud, gestión integral del riesgo y prevención de la enfermedad, de acuerdo con el plan de manejo considerado por el EMS.
- Participar en la planificación de cursos y talleres en relación con áreas educativas, de salud y mejoramiento social, que requieren las personas víctimas del conflicto armado en el marco de la atención integral en salud con enfoque psicosocial en relación a las acciones de promoción y mantenimiento que se deban desarrollar.
- Apoyar actividades de gestión ante actores intersectoriales respecto a las necesidades identificadas en el perfil de riesgo social identificado por el profesional en trabajo social.

ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO.



MANUAL DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO – PAPSIVI

| |
|-----------------------------|
| Código: AS-AU-CIU-M001 |
| Versión: 01 |
| Fecha de vigencia: 03/12/24 |
| Página 16 de 27 |

Los profesionales del EMS iniciarán su acción en el momento de la consulta interdisciplinaria, y según el plan de manejo establecido en dicha consulta, seguirán las atenciones y el seguimiento.

Los miembros del Equipo Multidisciplinario EMS, establecen los objetivos de la atención integral en salud reconociendo las características del contexto particular de violencia y las características socioculturales del ambiente de la persona a quien se le está brindando atención integral en salud y se deberá tener en cuenta los efectos emocionales y conductuales más frecuentes en personas que han sido expuestas a condiciones de violencia por conflicto armado y a sus secuelas, como el desplazamiento.

Estas consultas se deben registrar en un listado CUPS denominados:

- 89.0.2.15 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO y
- 89.0.3.15 CONSULTA INTE- GRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO.

PROCESOS 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.

- Signos o síntomas de depresión o ansiedad.
- Víctimas con antecedentes de gestos suicidas o autolesiones que no hayan sido valoradas por psiquiatría o psicología clínica.
- Víctimas con antecedentes de hospitalización o tratamiento psiquiátrico interrumpido.
- Antecedente familiar de trastorno psiquiátrico en primer grado

Se recomienda realizar remisión a un servicio de urgencias cuando se identifique en una persona víctima del conflicto armado los siguientes signos y síntomas:

- Intento de suicidio de cualquier tipo
- Ideación suicida estructurada que
- constituya un plan.
- Ideación delirante, es decir, fuera del contexto de realidad que no atienden a razonamientos lógicos. Conductas extrañas, fuera del contexto de realidad.
- Agitación psicomotora.

- El individuo que por su condición mental alterada pone en riesgo a los demás o a sí mismo.
- Síndrome de abstinencia.
- Otra condición clínica que constituya una urgencia.
- 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.

CIERRE DE CASO.

En personas mayores de 18 años:

Se recomienda que, 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.

El alta por parte del EMS deberá realizarse brindando una orientación a la persona en relación a signos y síntomas de alarma y los mecanismos de consulta en el sistema de salud. De igual manera, deberá continuar con las acciones propias de la ruta de promoción y mantenimiento y todas aquellas rutas específicas de acuerdo a la necesidad de cada persona.

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.

Al margen de lo anterior, se debe tener en cuenta que algunos cuadros clínicos son crónicos, por ejemplo, el Trastorno Afectivo Bipolar puede presentar recaídas por muchos años, y en la esquizofrenia el tratamiento es de por vida.

Si durante los dos años de seguimiento la persona presenta un trastorno mental, el cual requirió atención por un servicio especializado, el cierre de caso y el alta por parte del EMS se deberá determinar a través de un estudio de caso en el que los profesionales del EMS y el especialista determinen su estado.

Si durante los dos años de seguimiento la persona presenta una patología física, podrá ser dada de alta por parte del EMS, siempre asegurando la remisión y atención a través de las Rutas Específicas.

Personas menores de 18 años:

Se recomienda que en el momento en que el individuo cumpla los 18 años de edad, se realice un análisis de caso con el objetivo de que el EMS determine si la persona puede ser dada de alta.

El alta por EMS deberá realizarse brindando una orientación a la persona, y de ser posible a su familia, en relación a signos y síntomas de alarma y los mecanismos de consulta en el sistema de salud. De igual manera, deberá continuar con las intervenciones correspondientes de la ruta de promoción y mantenimiento y todas aquellas rutas específicas de acuerdo a la necesidad de cada persona

CONSIDERACIONES ESPECIALES

- ¿Cómo medir el alcance de la atención en salud física y mental con enfoque psicosocial y diferencial en el marco de la medida de rehabilitación a víctimas del conflicto armado?
- La evidencia sobre las estrategias de medición del alcance de la atención integral en salud física y mental con enfoque psicosocial y diferencial en el marco de la medida de rehabilitación a víctimas del conflicto armado se seleccionará de acuerdo con los siguientes criterios de elegibilidad, definidos a partir de la pregunta de investigación (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013b).
- Población: los pacientes elegibles Individuos, familias y comunidades víctimas de graves violaciones a los Derechos Humanos e infracciones al Derecho Internacional Humanitario en Colombia.
- Intervención: Estrategias de medición (indicadores, sistemas de información), evaluación y seguimiento de los procesos y resultados obtenidos a partir del desarrollo de los programas con enfoque psicosocial y diferencial para víctimas del conflicto armado.
- Se tendrá en cuenta el cuestionario del protocolo de atención a víctimas del conflicto armado del MSPS Anexo 1 del documento para garantizar información completa en la historia clínica.
- Estas atenciones se encuentran con los siguientes códigos CUPS:
 - 89.0.2.01 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL
 - 89.0.2.05 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA
 - 89.0.2.08 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA
 - 89.0.2.09 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL

| | | |
|--|--|---|
|  <p>E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA</p> | <p>MANUAL DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO – PAPSIVI</p> | <p>Código: AS-AU-CIU-M001 Versión: 01 Fecha de vigencia: 03/12/24 Página 19 de 27</p> |
|--|--|---|

- 89.0.3.01 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL
- 89.0.3.05 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA
- 89.0.3.08 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA
- 89.0.3.09 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL

8. BIBLIOGRAFIA

Ministerio de Salud y Protección Social. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. (2017). Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas del conflicto armado

9. ANEXOS

Cuestionario de aspectos a bordar en la entrevista con víctima del conflicto armado (Anexo Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas del conflicto armado MSPS)

A. Información General:

1. Nombre

2. Dirección Domicilio

Teléfono Celular

E-mail

3. Fecha de nacimiento

Lugar de nacimiento

4. ¿Quién te sugirió consultar?

5. En caso de emergencia avisar a Teléfono

B. Antecedentes Médicos

6. Si en la actualidad sufres, o anteriormente has sufrido de alguna enfermedad

7. Si en la actualidad te encuentras bajo algún tratamiento médico:

8. Si en la actualidad te encuentras bajo algún tratamiento con drogas, por favor indica:

9. Si has estado en tratamiento psicológico o psiquiátrico anteriormente, por favor explica:
Motivo Tipo de tratamiento Fechas

C. Información Familiar

10. Por favor cuéntame los siguientes datos sobre tus padres y hermanos (Nombre, Edad, Escolaridad, Ocupación) y nivel de satisfacción de la relación con cada uno de ellos en una escala de 1 a 10. (1 = Totalmente insatisfecho (a);

10 = Totalmente satisfecho (a))

Padre

Madre

Hermanos

Esposo

11. Si existen o han existido problemas de algún tipo en tu familia por favor descríbelos:

12. ¿Cómo describirías el tipo de relaciones que predominan en tu familia? (Es una familia unida, independiente, conflictiva, afectuosa, etc.) Información religiosa

13. Por favor indica tu religión

14. En una escala de 1 a 10, indica por favor ¿Qué tan creyente eres?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada Medianamente Totalmente

15. En una escala de 1 a 10, indica por favor ¿Qué tan practicante eres?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nunca Ocasionalmente Siempre

D. Ambiente social

16. ¿Con quién vives en la actualidad?

Nombre, Edad, Relación

17. ¿Qué personas son importantes para ti? Por favor incluye aquí a las personas con quienes actualmente tienes una relación continua o permanente. No repitas ninguno de los nombres que diste en el punto anterior.

Nombre, Edad, Relación

18. ¿Con qué frecuencia participas en actividades sociales (reuniones con amigos, fiestas, paseos)?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nunca Ocasionalmente Siempre

19. ¿Cuál es tu nivel actual de satisfacción en tus actividades sociales?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada Medianamente Totalmente

Observaciones

E. Información Académica

20. Por favor, escribe en orden cronológico los colegios en los cuales has estudiado

Edades Fecha Colegio Curso

21. En una escala de 1 a 10, por favor describe cómo es o fue, en general, tu desempeño académico

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Muy bajo Medio Excelente

22. ¿Cuál es tu nivel actual de satisfacción con el estudio?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Muy bajo Medio Excelente

Observaciones

G. Aficiones, intereses y recreación

23. Por favor escribe a continuación el tipo de actividades a las que te dedicas actualmente en tu tiempo libre, cuando no tienes que desempeñar ninguna obligación académica (v.g. Lectura, música, arte, deportes, juego, cine teatro, etc.) Describe la frecuencia en una escala de 1 a 5 (diariamente = 5; semanalmente = 4, dos veces al mes = 3; mensualmente o menos = 25)

24. ¿Qué tipo de aficiones o actividades de recreación que no estés realizando en la actualidad te gustaría desarrollar en el futuro?

Tipo de actividad Frecuencia Satisfacción

25. ¿Cuál es tu nivel de satisfacción actual en tus aficiones, intereses y recreación?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Muy bajo Medio Muy alto

Observaciones

H. Autodescripción

26. Describe tu aspecto físico ¿Cómo eres?

27. ¿Cuáles son tus preferencias? ¿Qué te gusta? ¿Qué cosas, personas, situaciones o actividades te producen agrado o placer?

28. ¿Qué cosas, personas, situaciones o actividades específicas te producen nervios, incomodidad, tensión o tristeza?

29. ¿Qué tipo de reacciones tienes cuando estás de mal genio? ¿Qué cosas haces?

30. ¿Qué tipo de reacciones tienes cuando estás nervioso (a) o tenso (a)?

31. Generalmente ¿Qué haces y cómo reaccionas cuando estás triste?

32. ¿Cuáles son tus cualidades personales? ¿Qué diría una persona que te conoce bien si le preguntaran cuáles son tus puntos positivos?

33. ¿Cuáles son tus limitaciones personales? ¿Qué diría una persona que te conoce bien si le preguntaran cuáles son tus principales defectos?

I. Motivo de consulta

34. Por favor, describe las principales razones, problemas o quejas por los cuales has decidido buscar la atención.

35. ¿Desde cuándo has tenido estas dificultades?

36. ¿A qué crees que se deben estos problemas?

37. ¿Qué personas, situaciones o actividades parecen producir o empeorar estas dificultades?

38. ¿Qué personas, situaciones o actividades parecen ayudar a mejorar estas dificultades?

39. ¿A quién le has pedido consejo respecto de estos problemas? ¿Cuándo y con qué resultados?

J. Otras áreas de ajuste

40. ¿Tienes o has tenido dificultades para hacerte respetar y para hacer valer tus derechos, o para expresar desacuerdo o resentimiento cuando es apropiado, o para impedir que otras personas se aprovechen de ti? Por favor explica

41. ¿Tienes o has tenido periodos de profunda tristeza o depresión en los que no sientes ánimo para desempeñar ninguna actividad? Explica

42. ¿Tienes o has tenido alguna dificultad para establecer relaciones afectivas con otras personas?

Por favor, explica

43. ¿Tienes o has tenido algún tipo de temor muy intenso ante alguna situación u objeto que interfiera en tu actividad normal? Por favor explica

44. ¿Tienes dolores de cabeza con frecuencia?

45. ¿Tienes o ha tenido problemas para controlar tu consumo de bebidas alcohólicas? Por favor explica

46. ¿Has probado alguna vez marihuana, u otras sustancias no prescritas médicaamente? Por favor, explica

K. Metas personales

47. A continuación describe tus metas personales en las siguientes áreas:

Familiar:

Pareja:

Social:

Académica:

Recreación/Deporte/Tiempo/Libre:

Salud:

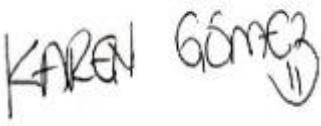
Espiritual:

Responsabilidades personales

48. ¿Qué esperas obtener de la presente atención?

49. ¿Qué otra información que no haya estado incluida en la presente entrevista consideras que podría ser útil para tu atención?

1. CONTROL DE CAMBIOS

| CONTROL DE CAMBIOS | | |
|--|--|---|
| Versión | Descripción del Cambio | Fecha de aprobación |
| 01 | Creación del documento | 03-12-2024 |
| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
|  |  |  |
| Firma: | Firma: | Firma: |
| Nombre: HERNAN SIERRA CASTILLO Cargo: Profesional de Gestión documental calidad | Nombre: KAREN JOHANA GOMEZ ZUÑIGA Cargo: Coordinadora de Salud Pública | Nombre VIVIANA TERESA MONTOYA MEJIA Cargo: Coordinadora Asistencial |