1. **OBJETIVO:**

Brindar una atención integral a la población Vulnerable y población especial que solicita atención en los diferentes servicios del COA, que presta la clínica, teniendo en cuenta el principio de enfoque diferencial, enfoque diferencial de género, enfoque étnico y enfoque de derechos ajustada a sus necesidades y particularidades reconociendo los saberes y capacidades de las diferentes poblaciones, garantizando una atención humanizada y de calidad dentro del marco de los derechos, la no discriminación y la equidad en el acceso al servicio de salud.

1. **ALCANCE:**

El alcance de la ruta de Atención a población Vulnerable y población especial inicia desde al Ingreso del usuario al COA, durante su estancia de la clínica y hasta su egreso en el ámbito ambulatorio y hospitalario.

**SUJETOS DEL ENFOQUE DIFERENCIAL:**

* Ciclo vital (Adulto mayor e infancia y adolescencia vulnerables).
* Discapacidad.
* Pertenencia étnica.
* Género.
* Víctimas.

1. **RESPONSABLES:**

* Personal administrativo
* Personal asistencial

1. **DEFINICIONES:**

* **ENFOQUE DIFERENCIAL:**

De acuerdo con la Sentencia C – 253 A de 2.012; es la adopción de una serie de medidas encaminadas a enfrentar la situación de vulnerabilidad acentuada de algunas víctimas en razón de su edad, género, orientación sexual y situación de discapacidad. La Ley ofrece especiales garantías y medidas de protección, asistencia y reparación a los miembros de grupos expuestos a mayor riesgo de violaciones de sus derechos fundamentales: mujeres, jóvenes, niños y niñas, personas mayores, personas en situación de discapacidad, líderes sociales, miembros de organizaciones sindicales, defensores de derechos humanos y víctimas de desplazamiento forzado, y de esta manera contribuye a la eliminación de los esquemas de discriminación y marginación que pudieron ser la causa de los hechos victimizantes.

* **ENFOQUE DIFERENCIAL ÉTNICO:**

Es el derecho fundamental a la diversidad e identidad étnica y cultural, propio de estas comunidades. De acuerdo con la Sentencia T – 010 de 2.015, con este enfoque se deben tener en cuenta las particularidades especiales que caracterizan a determinados grupos étnicos y el multiculturalismo. Es por ello, que se debe brindar una protección diferenciada basada en dichas situaciones específicas de vulnerabilidad, que, en el caso de comunidades étnicas, lo son las comunidades indígenas, afrodescendientes, negras, palenqueras, raizales y ROM.

Adicionalmente, en el Decreto Ley No. 4633 de 2.011 se explican las “medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de derechos territoriales a las víctimas pertenecientes a los pueblos y comunidades indígenas".

* **ENFOQUE DIFERECIAL POR DISCAPACIDAD:**

Es entendida como el resultado de la interacción entre alguna diversidad funcional que pueda tener una persona y las barreras que la sociedad en la que vive le genera y le excluye del ejercicio efectivo de sus derechos. La Convención Sobre los Derechos de las personas con discapacidad de la Organización de Naciones Unidas señala: “Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.

* **ENFOQUE DIFERENCIAL DEL ADULTO MAYOR:**

De acuerdo con la Política Nacional de envejecimiento y vejez 2.015 – 2.024, la persona mayor es aquella que cuenta con sesenta (60) años de edad o más.

De conformidad con la sentencia T-252 de 2.017 los adultos mayores son un grupo vulnerable, por ello han sido catalogados como sujetos de especial protección constitucional en múltiples sentencias. Desde el punto de vista teórico esto puede obedecer a los tipos de opresión, maltrato o abandono que puede llegar a ser sometida la población mayor, dadas las condiciones físicas, económicas o sociológicas que las diferencian de los otros tipos de colectivos o sujetos.

En la misma providencia Constitucional, se establece que el enfoque diferencial demarca la política pública nacional para un envejecimiento activo y saludable, que se encuentra en el marco de la Ley 1251 de 2.008, cuyo objeto es “proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez, de acuerdo con el artículo 46 de la Constitución Nacional, la Declaración de los Derechos Humanos en 1.948, Plan de Viena de 1.982, Derechos del hombre de 1.948, la Asamblea Mundial de Madrid, entre otros; que han sido suscritos por Colombia".

* **ENFOQUE DIFERENCIAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES:**

El Código de Infancia y Adolescencia, Ley 1098 de 2.006 señala: Se entiende por niño o niña, las personas entre 0 y los 12 años por adolescente las personas entre 12 y 18 años de edad Primera infancia: Es el período más significativo en la formación de la persona.

Se estructuran las bases del desarrollo y la personalidad La educación, ejerce una acción determinante actuando en las fases de maduración y desarrollo Se despiertan habilidades emocionales, intelectuales y sociales.

En la Ley 1098 de 2.006 el niño y la niña es concebida como un ser único, con una especificidad personal activa, biológica, psíquica, social y cultural. La Concepción del niño/a como sujeto de derechos, tiene implicaciones jurídicas, legales, normativas, éticas y políticas para las relaciones e interacciones de los niños con sus entornos de socialización y desarrollo. Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud-OMS-, define la adolescencia “como el período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y cambios.

* **ENFOQUE DIFERENCIAL DE GÉNERO:**

Para entender y aplicar el enfoque de género, es imprescindible conocer y entender conceptos como: sexo, género, identidad de género, orientación sexual y expresión de género. De acuerdo con UNICEF, “el sexo hace referencia a las características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas que definen como varón o mujer a los seres humanos y el género es el conjunto de características sociales, culturales, políticas psicológicas jurídicas y económicas que las diferentes sociedades asignan a las personas de forma diferenciada como propias de varones o de mujeres; son construcciones socioculturales que varían a través de la historia y se refieren a los rasgos psicológicos y culturales y a las especificidades que la sociedad atribuye a masculino y femenino". Según los principios de Yogyakarta, la identidad de género: “Se refiere a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la- cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento de nacimiento incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales".

* **ENFOQUE DIFERENCIAL DE VICTIMAS:**

La Ley 1448 de 2011 definió las víctimas como “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.

**MARCO DE REFERENCIA**

De acuerdo con la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas, el enfoque diferencial es un < (método de análisis» que quiere visibilizar las formas de discriminación hacia grupos considerados diferentes a la sociedad hegemónica. El Ministerio de Salud y Protección Social (2013, noviembre 14) también considera el enfoque diferencial como un método de análisis, actuación y evaluación para cualificar la respuesta del Estado en la garantía de derechos. El enfoque diferencial debe involucrar «las condiciones y posiciones de los/las distintos/as actores sociales como sujetos/as de derecho, desde una mirada de grupo socioeconómico, género, etnia e identidad cultural, y de las variables implícitas en el ciclo vital - niñez, juventud, adultez y vejez». Para la Secretaría Distrital de Integración Social de Bogotá, el enfoque diferencial identifica las características que comparten las personas con el objetivo de potenciar las acciones diferenciales que materialicen el goce efectivo de sus derechos. Para el Ministerio del Interior (2015), el enfoque diferencial «puede entenderse como el conjunto de acciones que, al dar un trato diferenciado a algunos grupos poblacionales, contribuye a reducir la brecha existente entre los diferentes segmentos de la población». La Corte Constitucional (Sentencia T--602/03 del 23 de junio de 2003) instó al Estado a desarrollar políticas públicas de salvaguarda de los derechos fundamentales que se ven violados cuando una comunidad es despojada de su territorio. En aquella ocasión, la Corte enfatizó la necesidad de que la atención a la población desplazada se fundara en acciones afirmativas y en enfoques sensibles al enero, a la generación, a la etnia, a la discapacidad y a la orientación sexual. En este sentido, insistió la Corte, las medidas positivas debían tener como norte la satisfacción de los requerimientos de aquellos grupos poblacionales colocados en especial situación de indefensión. La Corte precisó que la acción afirmativa «se justifica en que resulta indispensable todo un conjunto de actos de política pública con el objeto de lograr la igualdad material de los desplazados». Posteriormente, cuando la Corte Constitucional declaró el estado de cosas inconstitucional (Quintero, Navarro y Meza, 2011, pp. 71-72) en la situación de los desplazados (Sentencia 1-025/04 del 22 de enero de 2004), señalando la falta de concordancia entre, por un lado, la gravedad de la afectación de los derechos humanos y, por otro, los recursos disponibles y la capacidad institucional para para asegurar el goce efectivo de tales derechos, esto la llevó a establecer distintos mandatos a las entidades estatales encargadas de proteger los derechos vulnerados de toda la comunidad desplazada. A pesar de que en la referida sentencia aún no existía una definición precisa sobre el significado de enfoque diferencial, este fallo generó diferentes autos de seguimiento que posteriormente fueron conocidos como «autos de enfoque diferencial». Entre esos autos de seguimiento, la Corte manifiesta que el derecho internacional requiere que las autoridades colombianas adopten «un enfoque de prevención del desplazamiento forzado que sea lo suficientemente diferenciado como para incidir sobre las causas de fondo de este fenómeno y su impacto desproporcionado sobre los derechos humanos de las mujeres» (Auto 092 del 14 de abril de 2008). La Corte también estableció una serie de medidas especiales para ser adoptadas por parte del Gobierno nacional en la realización de los derechos de los pueblos indígenas, instando al Estado a diseñar y a implementar, en consulta con las organizaciones indígenas del país, un programa de garantía de los derechos de los pueblos indígenas (Auto 004 del 29 de enero de 2009). En 2010, la Corte indicó como debe ser diseñado un enfoque diferencial en la aplicación de políticas públicas.

* El diseño de un enfoque diferencial requiere identificar las diferencias de los grupos de especial atención en razón de su mayor vulnerabilidad, como en este caso son los indígenas, para determinar cuáles diferencias son relevantes y encaminar cambios en la política, que son posibles si se realiza un ejercicio de análisis en el que se identifiquen los vacíos existentes en la respuesta estatal, así como las transformaciones para ajustar, modificar o complementar la política, llenándola de contenido propio y coherente a la atención de esta población y con la obligación de asegurar el goce efectivo de sus derechos (Auto 382 del 10 de diciembre de 2010). En 2012, la Corte Constitucional finalmente ofreció una definición más precisa de la noción de enfoque diferencial, que «se traduce en la adopción de una serie de medidas encaminadas a enfrentar la situación de vulnerabilidad acentuada de algunas víctimas en razón de su edad, género, orientación sexual y situación de discapacidad» (Sentencia C-253A del 29 de marzo de 2012). Para la Corte, las leyes deben contribuir a eliminar los esquemas de discriminación y marginación y ofrecer medidas de protección, asistencia y reparación «a los miembros de grupos expuestos a mayor riesgo de violaciones de sus derechos fundamentales: mujeres, jóvenes, niños y niñas, personas mayores, personas en situación de discapacidad, líderes sociales y miembros de grupos vulnerados. Ese entendimiento de la Corte se afina con el artículo 1. ° de la Convención Internacional de las Naciones Unidas para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (Resolución 2106A del 21 de diciembre de 1965), que exige que los Estados parte implementen medidas especiales que faciliten que las poblaciones más vulnerables logren condiciones de igualdad. Para evitar la terminología de «discriminación positiva», que iría en contra de los principios de la Convención —y que anteriormente fue utilizada por la Corte Constitucional colombiana supra—, el CERD (2009, 29 de septiembre) recomendó a los Estados utilizar términos que reflejen más claramente las obligaciones asumidas en la Convención.

**MARCO NORMATIVO**

Resolución 3100 de 2019. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

* **Constitución política de Colombia.** Reconocimiento diversidad étnica.
* **Ley 70 de 1993.** Derechos de comunidades negras.
* **Ley 100 de 1993.** Estructura y bases del SGSSS.
* **Ley 691 de 2001.** Participación étnica en SGSSS.
* **Decreto ley 4633 de 2011.** Comunidades étnicas víctimas del conflicto armado.
* **Decreto 1973 de 2013.** Subcomisión de salud indígena. Decreto Ley 1953 de 2014. Régimen de territorios indígenas.
* **Ley 1753 de 2015.** Ley estatutaria de salud.
* **Decreto 780 de 2016.** Reglamento sector salud.
* **Decreto 1211 de 2018.** Mesa interlocución comunidad raizal.
* **Resolución 050 de 2021.** Capítulo indígena.

**TALENTO HUMANO**

* Todo el talento humano en salud que atiende y cuidas pacientes.

**EQUIPOS BIOMÉDICOS INSUMOS**

* Computador.
* Impresora.
* Calculadora.
* Papelería.
* Lápiz.
* Borrador.

**RECURSOS METODOLÓGICOS**

* Procedimiento actual.
* Áreas donde se atiende paciente.

1. **REQUISITOS GENERALES:**

| **Requisitos** | **Recursos necesarios** |
| --- | --- |
| Resolución 3100 de 2019. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. | Talento humano: Todo el personal que interviene con población definida como vulnerable.  Medicamentos, dispositivos médicos e insumos:  Dotación: No aplica  Enfoque diferencial:  El Centro Oncológico de Antioquia brinda una atención integral a la población vulnerable y población especial que solicita atención en los diferentes servicios, teniendo en cuenta el principio de enfoque diferencial ajustado a sus necesidades y particularidades, reconociendo los saberes y capacidades de las diferentes poblaciones, garantizando una atención humanizada y de calidad dentro del marco de los derechos, la no discriminación y la equidad en el acceso al servicio de salud.  Ver protocolo PM-PR2-GAU ATENCIÓN\_USUARIO\_ENFOQUE\_DIFERENCIAL |

1. **DESCRIPCIÓN:**

**INTRODUCCION**

En el marco de los deberes sobre la debida atención de los pacientes que requieren servicios especiales, decretados por el Ministerio de salud y protección social, se ha enfatizado que el enfoque diferencial está encaminado a propiciar que personas históricamente discriminadas y de especial protección constitucional, puedan en términos de igualdad acceder, usar y disfrutar de los bienes y servicios ofertados en el campo de la salud; buscando contribuir al desarrollo de oportunidades y capacidades de la población fortaleciendo la salud y la capacidad de respuesta institucional y comunitaria para "disminuir el impacto de la carga de enfermedad generada por los eventos, problemas, trastornos y las distintas formas de violencia, a través del fortalecimiento y la ampliación de la oferta de servicios institucionales y comunitarios que aumenten el acceso a quienes los requieren y permitan prevenir la cronificación y el deterioro y mitigar daños evitables" ( Ministerio de Salud y Protección Social, 2012-2021).

Este enfoque es la respuesta a un principio de justicia y equidad, frente a diferencias que deben ser examinadas.

Reconoce la existencia de grupos poblacionales que, por sus condiciones y características étnicas, trascurrir vital, género, orientaciones sexuales e identidades de género, discapacidad o por ser víctimas del conflicto armado, son más vulnerables y requieren un abordaje ajustado a sus necesidades y particularidades, para disminuir situaciones de inequidad que dificultan el goce efectivo de sus derechos fundamentales, buscando lograr la equidad en el derecho a la diferencia.

En este contexto, nuestra institución presenta el siguiente protocolo para la implementación de estrategias que permitan la adecuada y asertiva comunicación del personal que atiende y cuidan a pacientes con enfoque diferencial.

**Enfoque de derechos para la atención diferencial**

El enfoque de derechos para la atención diferencial se sustenta en tres puntos fundamentales:

a. Reconocimiento de los grupos de población como titulares (sujetos) de derechos y deberes individuales y colectivos.

b. Diseño de mecanismos de adecuada comunicación que aseguren el ejercicio de los derechos.

C. Generación de condiciones que propendan por el desarrollo integral y armónico, reconociendo la igualdad y dignidad humana, fortaleciendo lo social y lo comunitario.

Desde esta perspectiva se reconoce que en la población colombiana existen grupos que por sus particularidades requieren que como instituciones desarrollen acciones que hagan efectivo el ejercicio pleno de sus derechos.

El reconocimiento de los derechos de los distintos grupos poblacionales en la Constitución Política y en otras disposiciones del nivel internacional o nacional, no es suficiente para transformar las dinámicas institucionales y las políticas públicas de atención y reconocimiento efectivo de los derechos de las personas en cuanto a sus particularidades de género, orientación e identidad sexual, momento de su ciclo vital, pertenencia étnica, condición de discapacidad o condición de víctimas del conflicto armado.

Por ello es necesario avanzar en acciones y políticas que posibiliten el ejercicio pleno de sus derechos y propicien el desarrollo de los grupos poblacionales en todos los contextos. El enfoque de derechos para la atención diferencial tiene como fin último la garantía del ejercicio de derechos de los grupos poblacionales, procurando la inclusión y el reconocimiento de sus características y situaciones particulares.

**Grupos poblacionales**

**Enfoque diferencial y género**

El enfoque de género hace parte del enfoque diferencial, y siguiendo la connotación dada en la definición anterior, al ser aplicado como método de análisis hace visible la calidad de la relación entre hombres, mujeres y otras identidades (travestis, transexuales, transformistas e intersexuales) y como estas facilitan determinadas acciones que tienen que ver con sus capacidades, necesidades y derechos.

Desde una postura conceptual para este enfoque el género es una construcción social de patrones culturales relacionada con la subjetividad. Hace relación a la idea que tenemos de cómo ser hombre o cómo ser mujer, en ese sentido no hay que confundirlo con la orientación sexual que visibiliza a personas homosexuales, heterosexuales o bisexuales.

En sociedades patriarcales y machistas, el enfoque de género tiene como finalidad buscar soluciones a problemas tales como: la persistente y creciente carga de pobreza sobre la mujer. El acceso desigual e inadecuado a la educación y la capacitación. El acceso inapropiado a los servicios sanitarios y afines. La violencia contra la mujer y la escasa participación política. La disparidad entre hombres y mujeres en el ejercicio del poder. La persistente discriminación y violación de los derechos de las niñas.

**Enfoque diferencial y enfoque étnico**

El enfoque étnico es otro componente del enfoque diferencial. Tiene que ver con la diversidad étnica y cultural. Esta diversidad se manifiesta en la singularidad y a la vez en la pluralidad de las identidades que caracterizan los grupos y sociedades que contribuyen a la riqueza de la humanidad. Es fuente de innovaciones, de creatividad y de mantenimiento de la necesaria diversidad biológica. Existen numerosas fuentes de Naciones Unidas que han hecho jurisprudencia sobre este asunto, particularmente con relación a los pueblos indígenas y tribales y han propuesto, como en el caso del Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes de la OIT (27 de Junio de 1989), criterios para su identificación. Tanto el Convenio como la Declaración sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (13/09/2007) colocan el elemento subjetivo como fundamento de la auto identificación: 'La conciencia de su identidad indígena o tribal deberá considerarse un criterio fundamental para determinar los grupos a los que se aplican las disposiciones del presente Convenio". Las comunidades afro, negras, palenqueras y raizales, son igualmente objeto de este enfoque. La sentencia T955 de la Corte Constitucional y la Ley 70 de 1.993 fundamentan los derechos a que tienen derecho las anteriores comunidades.

**Otros grupos de enfoque diferencial**

También se pueden considerar como sujetos de atención diferencial las siguientes poblaciones, transversalizadas por dos variables, ciclo vital y género: Población en situación de discapacidad; población en situación de desplazamiento; ciudadanos-as habitantes de calle; población privada de la libertad; población en situación y/o ejercicio de prostitución; personas de sectores LGBTI; personas de la tercera edad y niños.

**ESTRATEGIAS ACTITUDINALES Y DESARROLLO PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN VULNERABLE:**

| **CICLO VITAL (ADULTO MAYOR)** | | |
| --- | --- | --- |
| **Actividad** | **Descripción** | **Responsable** |
| Estrategias que facilitan la atención a personas adulto mayor | No se refiera a las personas adulto mayor como viejo o doña y don.  Y no diga: cucho o cualquier otro término que indique que es persona adulta. | Todo el personal que interviene con población definida como vulnerable |
| Consejos para tener en cuenta en la atención a estas personas: | Siempre brinde un trato respetuoso y diferencial: Dar un trato digno y respetuoso que tenga en cuenta las necesidades de cada persona, permite crear una sociedad más inclusiva y brindar un servicio oportuno y adecuado a la población adulto mayor.  Sea un conocedor: Infórmese y prepárese, conociendo, al menos de manera general, las barreras que enfrentan las personas mayores y sus requerimientos.  • Pregunte antes de ayudar: El que una persona sea adulta mayor no significa que no pueda valerse por sí misma. Antes de ayudar, pregunte a la persona: ¿desea recibir ayuda? ¿Cuál sería la mejor forma de ayudarle?  Si no la acepta respete su decisión; así fomenta su autonomía e independencia.  • No subestimar o exaltar sin razón: El ser adulto mayor no define la condición humana de una persona. Por lo tanto, estas personas no son más o menos que otras personas. Subestimar sus capacidades o exaltar sus logros “a pesar de su edad”, acentúa las barreras existentes para su participación y goce efectivo de derechos.  • Tenga en cuenta el lenguaje: Algunas expresiones pueden ser ofensivas para las personas adultas y atentar contra su dignidad.  • Escuche: Escuche siempre a las personas adultas y permita que expresen sus necesidades. De ser necesario, deles el tiempo que requieran para hacerlo. Su conocimiento, escucha y empatía son las herramientas que le permitirán ayudarles a encontrar soluciones a sus necesidades.  • Utilice herramientas: Recuerde que no existe una sola forma de comunicarse.  Complemente su atención a las personas adultas con el uso de herramientas de comunicación alternas como lápiz, papel, imágenes o ejemplos que le permitan comprender mejor sus requerimientos.  • Disposición: Escuche, explique con calma y de forma sencilla, y evite comportamientos que puedan hacer sentir incómoda o maltratada a la persona adulta.  • Rectifique: Verifique que la información suministrada al usuario adulto mayor ha sido efectivamente comprendida. Para esto solicite retroalimentación y, si es necesario, repita la información en un lenguaje claro y sencillo, manteniendo la exactitud y veracidad de ésta. | Todo el personal que interviene con población definida como vulnerable |

| **CICLO VITAL (INFANCIA Y ADOLESCENCIA)** | | |
| --- | --- | --- |
| **Actividad** | **Descripción** | **Responsable** |
| Estrategias que facilitan la atención a personas adulto mayor | No se refiera a los niños y adolescentes como peladito, muchacho.  Y no diga: culicagao o cualquier otro término que indique que es persona con poco entendimiento o que no es capaz de escuchar por sí misma debido a su edad. | Todo el personal que interviene con población definida como vulnerable |
| Consejos para tener en cuenta en la atención a estas personas: | Promueva las habilidades del niño.  Establezca la participación y las capacidades en el entorno de la atención.  Promueva a través de un lenguaje simple la educación y la orientación en el proceso de atención.  Indague sobre el permanente entorno hogareño (hogar, educación y espacio, público)  Brinde atención con dotación requerida para este tipo de población. Ejemplo: fonendos y básculas.  Siempre brinde un trato respetuoso y diferencial: Dar un trato digno y respetuoso que tenga en cuenta las necesidades de cada persona, permite crear una sociedad más inclusiva y brindar un servicio oportuno y adecuado a la población infantil y adolescente.  Sea un conocedor: Infórmese y prepárese, conociendo, al menos de manera general, las barreras que enfrentan los niños y adolescentes y sus requerimientos.  • Pregunte antes de ayudar: El que una persona sea menor no significa que no pueda valerse por sí misma. Antes de ayudar, pregunte a la persona: ¿desea recibir ayuda? ¿Cuál sería la mejor forma de ayudarle? Si no la acepta respete su decisión; así fomenta su autonomía e independencia. | Todo el personal que interviene con población definida como vulnerable |

| **DISCAPACIDAD** | | |
| --- | --- | --- |
| **Actividad** | **Descripción** | **Responsable** |
| Estrategias que facilitan la atención a personas con discapacidad: | No se refiera a las personas con discapacidad como discapacitadas. Y no diga: inválido, minusválido, defecto de nacimiento, malformación, deforme, enano, confinado a una silla de ruedas, mudo, esquizofrénico, sordomudo, loco, tullido, lisiado, desequilibrado, paralítico, demente, retardado mental, perturbado, bobo, tonto, mutilado, neurótico, epiléptico, persona en situación de…, aquejado por…, padece…, sufre de… Diga “personas con discapacidad”, y si requiere mencionar específicamente el tipo de discapacidad, agregue los términos física, mental, sensorial o múltiple, según corresponda. | Todo el personal que interviene con población definida como vulnerable |
| Consejos para tener en cuenta en la atención a estas personas: | Siempre brinde un trato respetuoso y diferencial: Dar un trato digno y respetuoso que tenga en cuenta las necesidades de cada persona, permite crear una sociedad más inclusiva y brindar un servicio oportuno y adecuado a la población con discapacidad.  Sea un conocedor: Infórmese y prepárese, conociendo, al menos de manera general, las barreras que enfrentan las personas con discapacidad y sus requerimientos.  • Pregunte antes de ayudar: El que una persona tenga discapacidad no significa que no pueda valerse por sí misma. Antes de ayudar, pregunte a la persona: ¿desea recibir ayuda? ¿Cuál sería la mejor forma de ayudarle? Si no la acepta respete su decisión; así fomenta su autonomía e independencia.  • No subestimar o exaltar sin razón: La discapacidad no define la condición humana de una persona. Por lo tanto, estas personas no son más o menos que otras personas. Subestimar sus capacidades o exaltar sus logros “a pesar de su discapacidad”, acentúa las barreras existentes para su participación y goce efectivo de derechos.  • Tenga en cuenta el lenguaje: Algunas expresiones pueden ser ofensivas para las personas con discapacidad y atentar contra su dignidad. • Escuche: Escuche siempre a las personas con discapacidad y permita que expresen sus necesidades. De ser necesario, deles el tiempo que requieran para hacerlo. Su conocimiento, escucha y empatía son las herramientas que le permitirán ayudarles a encontrar soluciones a sus necesidades.  • Utilice herramientas: Recuerde que no existe una sola forma de comunicarse.  Complemente su atención a las personas con discapacidad con el uso de herramientas de comunicación alternas como lápiz, papel, imágenes o ejemplos que le permitan comprender mejor sus requerimientos.  • Disposición: Escuche, explique con calma y de forma sencilla, y evite comportamientos que puedan hacer sentir incómoda o maltratada a la persona con discapacidad.  • Rectifique: Verifique que la información suministrada al usuario con discapacidad ha sido efectivamente comprendida. Para esto solicite retroalimentación y, si es necesario, repita la información en un lenguaje claro y sencillo, manteniendo la exactitud y veracidad de ésa. | Todo el personal que interviene con población definida como vulnerable |

| **VÍCTIMAS** | | |
| --- | --- | --- |
| **Actividad** | **Descripción** | **Responsable** |
| **Estrategias que facilitan la atención a víctimas** | Siempre tenga en cuenta el contexto y sea empático. No infiera o suponga cosas que la víctima dijo. Confirme con la víctima lo que ella expresa.  • Evite los prejuicios.  • Genere espacios de diálogo y confianza.  • Evite la utilización de tecnicismos en la explicación de los procedimientos y servicios.  • Permita que la persona se exprese con libertad y tranquilidad.  • El trato hacia la víctima debe ser siempre respetuoso de su dignidad; todas nuestras acciones y comportamientos deben estar orientados a su dignificación.  • Evitar la victimización secundaria o revictimización. Esto ocurre cuando se niega información, no se le reconoce como su condición, no se le escucha con el debido respeto, se le somete a interrogatorios innecesarios que revive la experiencia traumática o se sugieren situaciones que atentan contra su dignidad. | Todo el personal que interviene con población definida como vulnerable |

| **ORIENTACIONES SEXUALES E IDENTIDADES DE GÉNERO** | | |
| --- | --- | --- |
| **Actividad** | **Descripción** | **Responsable** |
| **Identificación, , manejo de la información** | 1. **Lenguaje verbal y no verbal dirigido a la población LGBTI.**   El personal de salud en cuanto a la utilización de lenguaje verbal y no verbal dirigido hacia la población LGBTI, debe seguir los siguientes parámetros:  • La comunicación con personas LGBTI en los servicios de salud, debe realizarse desde los enfoques de Derechos Humanos, equidad, género y diversidad sexual.   * La perspectiva de aplicación de estos enfoques es minente. * Se debe utilizar un lenguaje verbal y no verbal inclusivos, con un lenguaje al dirigirse a las personas, que culturalmente existen un sinnúmero de términos que se deben tomar en cuenta, así mismo mostrar una actitud de respeto hacia la orientación sexual, identidad de género y expresión de género de todas las personas que acuden a la búsqueda de servicios de salud, ya que se debe responder a las necesidades específicas en el momento de la atención, sin diferenciación ni prejuicios. * Tanto la orientación sexual como la identidad de género constituyen elementos íntimos de cada persona, por lo tanto, deben ser respetados bajo el principio de confidencialidad. La divulgación de esta información constituye una falta ética, que tiene repercusiones en el acceso a servicios de salud libres de discriminación. * Culturalmente existe un sinnúmero de términos peyorativos para referirse a las personas LGBTI, todos ellos constituyen una vulneración de la dignidad de las personas, por lo tanto, estos términos no deben ser usados en ningún momento. * Las personas LGBTI no requieren una atención preferencial, la atención debe ser la misma que para cualquier otra persona, todo el personal debe tener la misma capacidad de brindar un servicio con calidad y calidez. El personal de vigilancia, archivo, transporte, alimentación, limpieza y otros, institucional y subcontratado, no está exento del cumplimiento de los presentes Lineamientos.   **Aspectos específicos en la identificación de la población transgénero y transexual.**  El personal de salud en cuanto a la realización en la identificación de la población transgénero y transexual debe:   * En el caso de la atención de mujeres y hombres transgénero y transexuales, quienes en la mayoría de los casos utilizan nombres conforme a su identidad de género, el personal de salud debe respetar su identificación social sin que esto afecte su identificación legal en la historia clínica. * Debe usarse el nombre por el que se hace llamar el usuario en cualquier momento en el que se le llame para ser atendido, así como al referirse a una mujer trans debe hacerse mención a ella como mujer, o si se tratara de un hombre trans deberá referirse hacia él como a un hombre. * El personal de salud debe ser flexible en estos aspectos con el fin de establecer un vínculo más cercano para proporcionar atención integral en salud con calidad y calidez. | Todo el personal que interviene con población definida como vulnerable |
|  | **b. Recepción, manejo de la información, elaboración de historias clínicas y otorgamiento de citas**   * Como personal de salud que diligencia la historia clínica debe considerar los siguientes aspectos esenciales en el abordaje de los expedientes clínicos y de la información: * Atender a las personas con tacto, empatía, respeto, paciencia y calidez. * Registrar en el espacio del nombre el que aparece en el documento de identidad y al lado especificar el nombre elegido por la persona. * El personal que realice las preguntas específicas relativas a la orientación sexual e identidad de género, debe hacerlas con una previa explicación de los propósitos de la información obtenida, asegurando el manejo confidencial de la información; así como decidir el momento de solicitar los datos, respetando si la persona decide no compartir información. * El manejo confidencial de la información relativa a las personas trans debe realizarse de manera confiable, efectiva y disponible para la recuperación de datos estadísticos, de gestión y gerenciales. | Todo el personal que interviene con población definida como vulnerable |
|  | **c. Sistemas de información:**  El personal que maneje los sistemas de información de la institución, para el registro de los datos deben asegurar que tales sistemas contengan los enfoques de:  ✓ Igualdad y equidad.  ✓ Identidad de género.  ✓ Orientación sexual.  ✓ Nombre de identificación personalizada, es decir respetando el derecho de identificarse según el deseo de la persona, lo que conlleva a que en el registro se escribirá como se ha mencionado con anterioridad, las dos formas de identificación: nombre según la cedula y el nombre de conocido/a por. | Todo el personal que interviene con población definida como vulnerable |
| **Información, educación y comunicación para el abordaje de personas**  **LGBTI.** | Para las intervenciones en el área el personal de salud debe:   * Promover en el desarrollo de las áreas de la información, educación y comunicación; el respeto a la orientación sexual, identidad de género y expresión de género, así como a los derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos de la población LGBTI y contribuir así a su acceso a la salud y al bienestar. * Impulsar el enfoque de la determinación social de la salud y de comportamientos protectores y mejorar la calidad de la atención integral en nuestra institución basados en la necesidad de la población LGBTI y fortalecer la capacidad técnica del personal de salud.   **Consideraciones para el abordaje de la población LGBTI**   * Promoción de estilos de vida saludables. * El enfoque para las acciones de promoción debe ser con base en la tipificación de población LGBTI, tomando en cuenta las características según curso de vida (niñez, adolescencia, juventud, personas adultas y adultas mayores) personas privadas de libertad, trabajadores(as) sexuales, personas con discapacidad entre otros. | Todo el personal que interviene con población definida como vulnerable |
| **Atención específica a población Trans** | Los exámenes físicos deben ser con base en la anatomía de la persona, independientemente de su identidad de género.  Pero si la persona se identifica como género masculino, diríjase a él como hombre y si se identifica como género  femenino diríjase a ella como mujer.  **Mujeres trans:** Los exámenes de próstata deben realizarse de manera rutinaria, independientemente si se han realizado o no una operación de reasignación de sexo, mientras la próstata esté presente. Brindar las orientaciones para el autocuidado genital.  **Hombres trans**: Deben realizarse los exámenes de rutina de evaluación ginecológica. Examinar secreciones anormales en el área genital, así como prescribir mamografía y citología, cuando así lo amerite. | Todo el personal que interviene con población definida como vulnerable |

| **ÉTNIA** | | |
| --- | --- | --- |
| **Actividad** | **Descripción** | **Responsable** |
| **Estrategias que facilitan Poblaciones étnicas** | Se debe presentar dichas poblaciones como un valor diferencial de suma importancia, remite a una perspectiva  integrada de análisis, reconocimiento, respeto y garantía de los derechos individuales y colectivos de todos los grupos étnicos existentes en el territorio, haciendo énfasis en la igualdad de oportunidades desde la diferencia, la diversidad y la no discriminación.  Atender a las personas con tacto, empatía, respeto, paciencia y calidez.  Impulsar el enfoque de la determinación social de la salud y de comportamientos protectores y mejorar la calidad de la atención integral en nuestra institución.  El personal que maneje los sistemas de información de la institución, para el registro de los datos deben asegurar que tales sistemas contengan los enfoques de:  ✓ Igualdad y equidad.  Grupos étnicos de la región**.** | Todo el personal que interviene con población definida como vulnerable |

**DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO**

**INTERVENCION**

**OBJETIVOS DE LA ESTRATEGIA.**

**GENERAL**

Establecer métodos y canales de adecuada comunicación de personas que atienden y cuidan a pacientes con enfoque diferencial mediante la implementación de un protocolo que garantice el ejercicio de derechos de los grupos poblacionales, procurando la inclusión y el reconocimiento de sus características y situaciones particulares.

**ESPECÍFICOS**

* Prevenir (disminuir la incidencia) de casos de vulneración de derechos por la inadecuada comunicación o desatención a pacientes con enfoque diferencial.
* Reconocer los grupos con enfoque diferencial promoviendo su adecuada atención desde la Empresa Social del Estado.

**Población objeto de la estrategia**

Son objeto del presente protocolo todos los trabajadores que atiendan o cuiden a pacientes con enfoque diferencial.

**Implementación de la estrategia**

La comunicación eficaz es esencial para realizar una medicina de alta calidad: mejora la satisfacción del paciente, su comprensión, su adherencia terapéutica y los resultados en términos de salud de la atención médica. La comunicación, junto con los conocimientos médicos, la exploración física y la toma de decisiones constituyen los componentes esenciales de la competencia clínica. Estos cuatro elementos son la verdadera esencia de la buena práctica clínica.

**Elementos esenciales de la comunicación**

Uno de los puntos clave en la consulta es que el mensaje llegue al paciente y que éste lo interprete de forma correcta. Clásicamente se han definido como elementos básicos de la comunicación:

• Emisor. • Receptor. Mensaje. • Canal.

En el caso de la consulta, el emisor sería el galeno, el receptor el paciente, el mensaje toda aquella información que el profesional trasmite al paciente sobre la patología que padece y el canal es el medio a través del cual se emite el mensaje (auditivo-oral, gráfico-visual).

La transmisión del mensaje puede verse entorpecida por interferencias y ruidos.

Los ruidos son todos aquellos factores ambientales que pueden afectar negativamente al clima de la entrevista: Interrupciones. - Consultas Masificadas.

- Decoración Inapropiada. - Espacio Físico del Centro de Salud. – Barreras Servicios de Salud-Cliente. - Otros.

Las interferencias son factores que pueden alterar el clima de la entrevista, pero en este caso, no se trata de factores ambientales sino de aspectos relacionados con el emisor y el receptor (factores humanos):

**Interferencias Cognitivas:** Incapacidad del paciente para expresarse de manera comprensible. - Creencias mágicas o fuertes convicciones sobre aspectos del enfermar y sanar. - Creencias del entrevistador que tienden a ignorar los aspectos psicosociales de sus pacientes.

**Interferencias Emocionales:** Paciente afecto de trastorno mental, por ejemplo, o emociones extremas (agresivo...) Entrevistador disfuncional. La No-responsabilización, excesiva proyección sobre el paciente.

**Interferencia Social:** Notable diferencia sociocultural entre el paciente y el profesional de la salud.

En cuanto a la comunicación no verbal se tienen los siguientes componentes:

El Aspecto General del Paciente La atención que el paciente recibe no debe depender del estereotipo que el profesional se hace de él: forma de vestir, forma de arreglarse. Se debe fijara la atención en los mensajes que percibimos, no a través de lo que nos dice el paciente, sino cómo lo dice. La voz y la forma de hablar nos dan datos claves sobre el interlocutor. Influye en gran medida el nivel de agrado o desagrado que el paciente despierta en su relación con el profesional de la salud. El paralenguaje incluye: voz, volumen, entonación, claridad, velocidad, timbre, tiempo de habla, perturbaciones del habla, pausas/silencios en la conversación, muletillas, vacilaciones, fluidez del habla.

La Posición del Cuerpo La forma de posición del paciente en la consulta nos puede informar sobre su estado:

1. **Posición Abierta:** postura relajada y sin defensa.
2. **Posición Cerrada:** posturas de defensa (cruce de brazos y piernas).
3. **Posición de huida:** deseo de finalizar el encuentro.
4. **Posición de Apoltronamiento:** Indolencia, desidia, no vinculación con la relación.

Los gestos pueden ser:

**1. Regulador Conversacional:** Gestos o sonidos con los que ordenamos los turnos de palabra, e iniciamos o acabamos una conversación.

Por ejemplo: Levantamiento de cejas.

Ilustradores: Gestos con los que remarcamos y enfatizamos lo que estamos diciendo. Cuanto más segura esté la persona, utilizará más ilustradores. Por ejemplo: Aspavientos.

**Adaptadores:** Gestos con los que tratamos de recuperar la autoconfianza y el confort. Por ejemplo:

* El aburrimiento que se mitiga con el tamborileo del dedo.

**Emblemas:** Gestos estereotipados cuya significación viene determinada por el uso social. Por ejemplo:

* **Alzar la mano para indicar:** "pare". Gestos o expresiones faciales: Las expresiones faciales nos dan la clave del estado emocional. El rostro puede manifestar una mezcla de emociones:
* **Emociones mixtas:** Mezcla de más de una emoción.
* **Señales Filtradas:** Inhibir determina
* da expresión emocional para dar a nuestro inter locutor una falsa imagen de nuestro estado.
* **Micro expresiones:** Expresiones que duran décimas de segundo en el rostro del sujeto.
* Apenas son observables.
* Normalmente ocurren porque el individuo enmascara (filtra) su primera expresión por otra.

**La imagen profesional**

El paciente cuando acude a la consulta tiene principalmente dos preocupaciones: - ¿Se interesa por mi problema? - ¿Tiene competencia técnica para solucionarlo? La imagen del profesional junto con otros componentes de su comunicación no verbal, ayuda al paciente a responder estas preguntas. Los aspectos que componen la imagen del profesional son: Escenografía: Mobiliario, accesorios.

- Aspecto Físico: Forma de vestir, manera de arreglarse.

Modales: Recibimiento Cálido, estrechándole la mano y saludándole por su nombre. Sonrisa de "identificación personal": Sé quién eres, bienvenido.

- Estilo de movimientos. Posturas.

Errores no verbales: Carraspeos, sonrisas no justificadas, repetición de monosílabos, para acompañar la narración del paciente: "ya, ya", "claro, claro". Manos debajo de la mesa (sentados) o en los bolsillos (de pie).

Mirada esquiva o "clavada" en los ojos del paciente. Estar sentados en el borde de la silla, con movimientos frecuentes.

- Cómo mira: Nuestra mirada debe aparentar interés.

Utilización de silencios: El profesional experimentado no tiene miedo a los silencios que proporcionan un ritmo adecuado para la reflexión y dan sosiego a la entrevista.

Lenguaje: El indicador más utilizado por el paciente para saber si somos o no competentes, desde el punto de vista técnico, es el grado de seguridad que aparentamos: Asertividad.

* Hablar despacio.
* Utilizar frases cortas.
* Utilizar términos comprensibles.
* Pronunciar con seguridad.
* Evitar vacilaciones o cambios bruscos de tema.
* La dicción se acompaña de cabeceos e ilustradores.

**Aspectos esenciales en la entrevista clínica.**

La entrevista clínica es la principal herramienta que utiliza el profesional en su quehacer diario. Es importante destacar que, si bien, el profesional puede confiar para su desarrollo en su talento innato, los resultados pueden ser mucho mejores si se lleva a cabo una estandarización y sistematización de las técnicas de comunicación en la consulta. La entrevista clínica se ha clasificado: según sus objetivos, el método de entrevistar, el receptor de cuidados de salud y el canal de comunicación utilizado.

Según los objetivos la entrevista a pacientes con enfoque diferencial, puede ser:

* Operativa: Objetivos acordados previamente.
* Diagnóstica o de escucha: La finalidad de la entrevista no ha sido acordada previamente.

Según el método de entrevistar:

* Libre: Libertad total del entrevistado para escoger los contenidos a explicar.
* Dirigida/estructurada: Contenidos totalmente predeterminados por el personal de salud.
* Semidirigida/semiestructurada: Contenidos parcialmente determinados por el médico, con espacio para libre narración del paciente.
* Según el receptor de los cuidados de salud:
* Dual: El profesional de salud entrevista a un solo paciente.
* Múltiple: Se produce en la misma consulta varias visitas a distintos pacientes (por ejemplo, varios familiares)
* Grupa¡yiofamiliar: Un colectivo de personas (por lo general una familia), es objeto de la entrevista.

Según el canal de comunicación:

* Cara a cara: Profesional y paciente están frente a frente.
* Por teléfono: la entrevista se produce por este medio. Además, teniendo en cuenta en quién se centra la entrevista, podemos clasificarlas en:

1. Entrevista Centrada en el Profesional: El profesional se erige como experto en problemas. El objetivo de la entrevista es asignarle un diagnóstico al paciente. - Las opiniones del paciente son tenidas en cuenta si no interfieren en la asignación de diagnóstico y / o tratamiento. - Acepta con frustración los desacuerdos del paciente.
2. Entrevista Centrada en el Paciente - El profesional se convierte en un colaborador del paciente. - La entrevista tiene como objetivo conocer la realidad psicosocial del paciente. - Las opiniones del paciente son buscadas por el profesional para la toma compartida de decisiones. – Los desacuerdos del paciente son asumidos como algo normal en un proceso de hipotético cambio.

En cuanto a las partes de la entrevista destacamos dos fases:

* Exploratoria: Averiguar el motivo o motivos de consulta, depuración de la información preelaborada mediante apoyo narrativo, búsqueda de los datos específicos necesarios para tomar decisiones, acompañamiento de la exploración física o técnicas instrumentales.
* Resolutiva: Enunciar y explicar los problemas encontrados, educar en nuevos hábitos, volviendo a explicar, si fuera preciso, creencias incorrectas, negociar con el paciente la individualización de las medidas preventivas, terapéuticas o diagnósticas propuestas, llegar a acuerdos y tomar precauciones.
* ¡En cuanto al método de aplicación de entrevistas clínicas a pacientes con enfoque diferencial se recomienda la elaborada por Borrel!, quien en los años 80 empezó a investigar buscando un modelo de entrevista clínica adaptada a las necesidades de la relación médico - paciente del Médico de Atención.

Primaria. Este cumple con el siguiente esquema:

**Seguimiento y evaluación de la estrategia de intervención**

Se debe asegurar la implementación de un sistema de evaluación del protocolo expuesto, que adicionalmente incorpore mecanismos para evaluar la eficacia de la comunicación adecuada y asertiva en el marco de los profesionales y demás personas que cuidan a pacientes con enfoque diferencial. Es importante que cada centro de salud establezca medidas de seguimiento y evaluación a este

proceso, de acuerdo al número de casos de atención de pacientes con enfoque diferencial.

**PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN**

**VÍA ACCESO (ENTRADA):**

1. Paciente que realiza llamado telefónico momento en el cual se identifica y se indaga a tipo de grupo de población vulnerable aplica, para ser atendido en la estrategia en un servicio habilitado.
2. Paciente se presenta a las instalaciones de manera espontánea, para ser atendido en la estrategia de población vulnerable para un servicio habilitado.
3. Paciente derivado de un servicio de urgencias de otra IPS, para ser atendido en cualquiera de los grupos de población vulnerable con una solicitud de atención en un servicio COA habilitado.
4. **CICLO DE ATENCIÓN VÍA DE ACCESO (ENTRADA):** Paciente que realiza llamado telefónico momento en el cual se identifica y se indaga a tipo de grupo de población vulnerable aplica, para ser atendido en la estrategia en un servicio habilitado.

**ACTIVIDADES**

* Atender llamado telefónico del paciente que requiere atención como población vulnerable. Informar lugar de atención.
* Orientar frente sus condiciones de desplazamiento a las instalaciones COA y ubicación en el servicio habilitado.

1. **CICLO DE ATENCIÓN VÍA DE ACCESO (ENTRADA):** Paciente se presenta a las instalaciones de manera espontánea, para ser atendido en la estrategia de población vulnerable para un servicio habilitado.

**ACTIVIDADES**

* Orientar al paciente para generar turno (Estrategia priorización población vulnerable).
* Indicar al paciente el punto de atención, dar instrucciones para dirigirse al servicio.
* Realizar proceso de agendamiento y admisión. Orientar al paciente que espere en sala.
* Notificar al Médico que se encuentra paciente en sala.
* Realizar atención con base procedimiento de atención del servicio.
* Definir plan de manejo.

1. **CICLO DE ATENCIÓN VÍA DE ACCESO (ENTRADA):** Paciente derivado de un servicio de urgencias de otra IPS, para ser atendido en cualquiera de los grupos de población vulnerable con una solicitud de atención en un servicio COA habilitado.

**ACTIVIDADES**

* Orientar al paciente para generar turno (Estrategia priorización población vulnerable).
* Indicar al paciente el punto de atención, dar instrucciones para dirigirse al servicio.
* Realizar proceso de agendamiento y admisión. Orientar al paciente que espere en sala.
* Notificar al Médico que se encuentra paciente en sala y que ingresa con soporte de atención.
* Realizar atención con base procedimiento del servicio.
* Definir plan de manejo.

1. **CONTROL DEL DOCUMENTO:**

| **Actividad que se controla** | **Como se controla** | **Quien lo controla** | **Frecuencia** | **Responsable** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Medición de adherencia. | Lista de verificación. | Coordinadores de servicios | Semestral | Director médico |

1. **ANEXOS:**

**N/A**

1. **BIBLIOGRAFÍA**

* Ministerio de Salud y Protección Social (2013). ABC del Plan Decenal de Salud Pública.
* Departamento Nacional de Planeación - Programa Nacional de Servicio al Ciudadano (2013).
* Protocolos de Servicio al Ciudadano.
* Departamento Nacional de Planeación – Programa Nacional de Servicio al Ciudadano (2015). Guía de Lenguaje Claro para Servidores Públicos de Colombia
* Protocolo de atención al ciudadano Sector salud (2016)\_Página del Ministerio de Salud – Colombia – www.minsalud.gov.co
* Página del Ministerio del Interior – Colombia – Decreto Política Publica LGTBI
* Ley 1448 de 2011
* Ley 1251 de 2008 NORMAS TENDIENTES A PROCURAR LA PROTECCIÓN, PROMOCIÓN Y DEFENSA DE LOS DERECHOS DE LOS ADULTOS MAYORES
* Ley 1098 de 2006
* Página del Ministerio de Salud - Política Publica Social Habitante de Calle – Plan Decenal 2021
* Código de Infancia Ley 1098 de 2006
* Página Supersalud – Atención al Ciudadano – Información para Población Vulnerable
* Ley 1709 de 2014
* PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO.(2020). EXTRAIDO DE LA PÁGINA https://www.cali.gov.co/
* MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN- MIPG. Consejo para la atención y desempeño institucional (2018). Extraido de la página file:///Manual%20Operativo%
* PROGRAMA ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO.PAAC. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE. TORRES IRNE. (2020) EXTRAIDO DE LA PÁGINA <https://huv.gov.co/wp-content/>
* Dimension transversal gestion diferencial de poblaciones vulnerables – Ministerio de Salud y
* proteccion Social 2012
* RESOLUCIÓN 1838 DEL 2019 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. ESPONSABLES DE LA GENERACIÓN, CONSOLIDACIÓN Y REPORTE DE LOS LISTADOS CENSALES DE LAS POBLACIONES ESPECIALES, Extraido de la página https://www.minsalud.gov.co/
* LEY 1448 DEL 2011. MEDIDAS DE ATENCIÓN, ASISTENCIA Y REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO INTERNO. Extraido de la página wttps://www.unidadvictimas.
* DIMENSIÓN TRANSVERSAL GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES. (2012). Extraido de la página https://www.minsalud.gov.co/
* Protocolo de Atención al Ciudadano. Sector salud © Ministerio de Salud y Protección Social.

**CONTROL DE CAMBIOS:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Versión** | **Fecha (Día/mes/año)** | **Descripción** | **Puntos de cambio** |
| 00 | 29/10/2021 | Creación de Protocolo. | No aplica. |
| 1 | 04/09/2023 | Ajuste de protocolo. | Actualización en plantilla institucional con base el manual de identidad COA-Quirónsalud y requisitos de habilitación. Se realiza nueva codificación de acuerdo al mapa de procesos PM-PR1-ED a PA-PR2-GAU. |

**CUADRO DE APROBACIÓN:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **ELABORÓ O REDACTÓ** | **REVISÓ** | **APROBÓ** |
| **FECHA (Día/mes/año)** | **04/09/2023** | **04/09/2023** | **04/09/2023** |
| **CARGO** | **Asistente de calidad** | **Dirección de calidad ( E)** | **Gerente** |
| **NOMBRE** | **Francy Elena Amaya Jimenez** | **Jeniffer Uribe Bermúdez** | **Vadin Ángel Ramírez Agudelo** |
| **FIRMA** |  |  |  |