
	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PM-SIAU-AU-MA-02</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL</b>	<b>Fecha: 26 de agosto de 2022</b> <b>Página 1 de 56</b>

## **TABLA DE CONTENIDO**

1.	INTRODUCCIÓN. ....	2
2.	OBJETIVO GENERAL.....	2
3.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	2
4.	ALCANCE.....	3
5.	MARCO LEGAL Y/O TEÓRICO.....	3
6.	DEFINICIONES. ....	25
7.	DESARROLLO. ....	38
7.1.	E.S.E. Hospital Regional de Duitama, Sede Principal. ....	41
7.2.	E.S.E. Hospital Regional de Duitama, Sede Santa Rosa de Viterbo.....	48
7.3.	E.S.E. Hospital Regional de Duitama, Unidad Básica de Sativasur. ....	50
8.	INDICADORES. ....	53
9.	BIBLIOGRAFÍA. ....	54
10.	ANEXOS .....	55

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PM-SIAU-AU-MA-02</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL</b>	<b>Fecha: 26 de agosto de 2022</b> <b>Página 2 de 56</b>

## 1. INTRODUCCIÓN.

Colombia es un país multicultural y diverso, donde su participación presenta una serie de características que deben ser abordadas desde varios enfoques, en especial, el enfoque diferencial, donde se busca el establecimiento de soluciones y respuestas concretas que requieren transformar las realidades, a partir de acciones que se ejecutan desde las entidades públicas y privadas, al momento de solicitar acceso a la justicia, a la participación y vinculación en los escenarios sociales, desarrollando constantemente sus habilidades y capacidades que les permite estar libres, originando el respectivo reconocimiento a los grupos poblacionales acorde al género, la edad, la pertenencia étnica, la localización geográfica, las condiciones de salud física y mental, resaltando las limitaciones que se presentan en cualquiera de las etapas del ciclo vital, lo cual, impide el desarrollo de las actividades cotidianas y la visibilización de la participación activa en el contexto social y colectivo, las situaciones sociofamiliares y económicas, ocasionando aspectos de vulnerabilidad directa vividas en el conflicto armado, la emergencia y los desastres, entre otros.

Lo anterior, permite resaltar que el enfoque diferencial es dinámico y flexible para adaptarse a las necesidades y características individuales de la población, su auto reconocimiento, modos de vida y contexto socio cultural, económico y político. Adoptar el enfoque diferencial implica el seguimiento de algunas orientaciones para la acción y la garantía de los derechos de las personas. Por ende, el Estado a través de las entidades gubernamentales debe atender a la diferencia, a partir una metodología que asegure mayor impacto social.


Por está razón, la E.S.E. Hospital Regional de Duitama junto a sus Sedes Integradas (Santa Rosa de Viterbo y la Unidad Básica de Sativasur) dentro de su proceso de cobertura en el departamento de Boyacá y la región, adopta los principios del Enfoque Diferencial en los protocolos institucionales, haciendo énfasis a la Igualdad, Justicia, Equidad, Respeto, Desarrollo Humano y no Discriminación, identificando y abordando de manera humanizada las particularidades e inconvenientes que presentan los pacientes y sus familias al momento de ingresar y permanecer durante los procesos de atención en los diferentes servicios que oferta la entidad de salud; garantizando en primera instancia, la activación de las distintas rutas de atención, priorizando la caracterización de la población que requiere en el momento la atención por parte del equipo profesional de salud, promoviendo la asertividad en la comunicación a la hora de desarrollar las intervenciones profesionales, protegiendo directamente los derechos, a partir de los aspectos de la no revictimización de los hechos y las estrategias propicias que dentro y fuera de la infraestructura hospitalaria superen las barreras de acceso y accesibilidad de forma permanente.

## 2. OBJETIVO GENERAL.

Garantizar atención integral a los pacientes y sus familias en la E.S.E. Hospital Regional de Duitama y sus Sedes Integradas (Santa Rosa de Viterbo y Sativasur), por medio de la metodología del Enfoque Diferencial, la cual, basada en la oportunidad, seguridad, equidad e igualdad a todos durante los procesos y procedimientos.

## 3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Generar estrategias que permitan la detección temprana de los usuarios que requieran atención diferenciada en cada uno de los servicios de atención.
- Establecer una atención oportuna garante de los derechos y disminución de barreras para todos los usuarios con enfoque diferencial que acuden a los servicios de la institución.
- Rediseñar la herramienta distintiva que permite la visualización del paciente que requiere atención diferencial desde el ingreso a la institución.

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PM-SIAU-AU-MA-02</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL</b>	<b>Fecha: 26 de agosto de 2022</b> <b>Página 3 de 56</b>

- Realizar caracterización y actualización continua en las bases de datos de los usuarios con la atención con enfoque diferencial.
- Fortalecer los conocimientos de todos los colaboradores de la institución de salud y sus sedes integradas en el manejo del lenguaje incluyente.
- Diseñar documentación anexa a historia clínica para la población con enfoque diferencial en el proceso de toma de decisiones con respecto a procedimientos quirúrgicos y médicos que requiera para mayor comprensión.
- Utilizar asistencias tecnológicas propicias para comunicarse de forma asertiva con los usuarios y sus familias en el momento de su atención.

#### 4. ALCANCE.

Aplica para todo el talento humano de la E.S.E. Hospital Regional de Duitama y sus Sedes Integradas (Santa Rosa de Viterbo y Unidad Básica de Sativasur) en todos sus servicios.

#### 5. MARCO LEGAL Y/O TEÓRICO.

La E.S.E Hospital Regional de Duitama junto a sus Sedes Integradas (Santa Rosa de Viterbo y Sativasur) adoptan las normativas internacionales, nacionales y departamentales para defender los derechos de la población en condición de discapacidad, niños, niñas y adolescentes, adultos mayores, afrocolombianos, raizales, palenqueros, población LGTBIQ+, Víctimas del Conflicto Armado, Rrom, Indígenas y Mujeres, garantizando una atención integral y humanizada en los diferentes servicios que se ofrecen, a partir de la aplicabilidad.

Las principales disposiciones legales que protegen esta población son:

POBLACIÓN	NORMATIVA INTERNACIONAL	NORMATIVA NACIONAL	NORMATIVA DEPARTAMENTAL
<b><u>Personas en condición de discapacidad.</u></b>	<p><b>Carta de la Organización de los Estados Americanos</b>, en sus artículos:</p> <p><b>Artículo 5.</b> igualdad y no discriminación.  <b>Artículo 6</b> Mujeres con discapacidad.  <b>Artículo 7</b> niños con discapacidad.  <b>Artículo 9</b> Accesibilidad.  <b>Artículo 10</b> derecho a la vida.  <b>Artículo 11</b> Situación de riesgo y emergencia Humanitaria.  <b>Artículo 12</b> Igual reconocimiento ante la ley.  <b>Artículo 17</b> protección a la integridad y a la persona.  <b>Artículo 21</b> libertad de expresión y opinión y acceso a la información.</p>	<p>Dentro del marco de la <b>Constitución Política de Colombia de 1991</b>, se resaltan los siguientes artículos, donde argumentan que:</p> <p><b>Artículo 13.</b> 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.</p> <p><b>Artículo 15.</b> Todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre, y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar.</p>	<p>Dentro del plan de Desarrollo Departamental "Pacto Social por Boyacá: Tierra que Sigue Avanzando" (2020-2023), en su <b>Capítulo 1: "Línea estratégica Humana y Capacidades"</b>, aborda proponer estrategias a través de programas, proyectos, procesos y acciones, derivados del marco normativo y de las políticas públicas, para mitigar las barreras y posibilitar el pleno goce de los derechos humanos en los diferentes contextos, de acuerdo a las necesidades e intereses de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores en el territorio boyacense.</p> <p>Asimismo, se recalca que <b>Política pública de discapacidad 2020-2029: La Dignidad Humana,</b></p>



**HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA**

**Código: HRD-PM-SIAU-AU-MA-02**

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD**

**Versión: 01**

**MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL**

**Fecha: 26 de agosto de 2022**

**Página 4 de 56**

	<p><b>Artículo 25</b> Salud.</p> <p><b>Artículo 26</b> Rehabilitación y rehabilitación.</p> <p><b>T-083-2016 Derecho a la Salud de niños, Niñas y Adolescentes en situación de Discapacidad,</b> La Sala Octava de Revisión encuentra reunidas las reglas jurisprudenciales que la Corte Constitucional ha establecido para la inaplicación de las normas del Plan Obligatorio de Salud, cuando las EPS se niegan a autorizar o suministrar servicios, procedimientos, insumos o tratamientos, al argumentar la exclusión de los mismos en el POS</p> <p><b>T-444-2018 derecho a la salud de Niños y Niñas en situación de discapacidad mental,</b> La Corte Constitucional expresa que las EPS no podrán negar injustificadamente procedimientos y demás suministros médico asistenciales a sus afiliados, en particular cuando los mismos son niños, niñas, adolescentes o, en general, sujetos de especial protección constitucional.</p> <p><b>C-313- 2014 Ley Estatutaria de salud,</b> En cuanto al acceso a la atención y a los servicios de salud, dentro de los cuales considera que se incluye la prevención de enfermedades y promoción de la salud.</p> <p><b>T-879-2007 Carácter excepcional de la Internación permanente en Instituciones especializadas,</b> En este sentido, el aislamiento de los disminuidos psíquicos sólo tiene explicación en la necesidad médica de que el tratamiento se realice mediante la hospitalización,</p>	<p>De igual modo, tienen derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bancos de datos y en archivos de entidades públicas y privadas.</p> <p>Dentro de los artículos <b>47, 48 y 49</b>, se establece abordaje al derecho a la salud que tiene este tipo de población, a fin de garantizarles un atención integral y procesos de rehabilitación, a fin de establecer proceso de inclusión social.</p> <p>Por último, dentro de los <b>artículos 52 y 70</b>, el Estado se compromete a garantizar la promoción y fomento a la cultura en igualdad de oportunidades.</p> <p>De igual forma, el Gobierno Colombiano junto con el Congreso de la República han llevado a cabo en el transcurrir de la historia, la generación de varias leyes que permiten la protección de esta población, enfatizando la importancia de incentivar la inclusión social:</p> <p>La <b>Ley 361 de 1997</b> es el primer instrumento normativo a nivel nacional que busca reconocer y establecer mecanismos para la garantía de los derechos y promover la inclusión social de las personas con discapacidad.</p> <p><b>Ley 982 de 2005.</b> Aborda específicamente las necesidades y derechos de la población sorda y ciega.</p> <p>En el <b>artículo 36 de la Ley 1098 de 2006</b>, se resalta que los derechos de los niños, niñas y adolescentes con</p>	<p><b>Imperativo Ético para la Igualdad de Derechos,</b> donde se tiene como objetivo principal Avanzar bajo condiciones de dignidad humana hacia la igualdad de derechos de las Personas con Discapacidad, sus familias, cuidadores y entorno social donde la perspectiva social, económica, política y cultural aporten a la transformación de los modelos culturales discriminatorios y las barreras de acceso en la prestación de los servicios para la inclusión social.</p>
--	--	---	---



**HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA**

**Código: HRD-PM-SIAU-AU-MA-02**

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD**

**Versión: 01**

**MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL**

**Fecha: 26 de agosto de 2022**

**Página 5 de 56**

	<p>pues, como ya se dijo, los conceptos de igualdad y vida digna que orientan el trato de los enfermos mentales implican que no se excluyan del entorno familiar.</p> <p><b>Convención de las Personas con Discapacidad de 2006,</b> Se aprueba la Convención de las Personas con Discapacidad adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006.</p> <p><b>T-518-2006 Derecho a la Salud de Menor con discapacidad,</b> Debe ofrecerse al menor todos los medios que se encuentren al alcance con el fin de obtener su rehabilitación, teniendo en cuenta, además, que este proceso puede tener ingredientes médicos y educativos, como podría presentarse en el caso de los niños autistas.</p> <p><b>Declaración de Cartagena de 2002,</b> Sobre las Políticas Integrales para las Personas con Discapacidad en el área iberoamericana.</p> <p><b>Declaración de Caracas de 2001,</b> Los Estados miembros se comprometen a aunar esfuerzos para crear y actualizar el ordenamiento jurídico a favor de las personas con discapacidad.</p> <p><b>ONU 2001,</b> Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y la salud CIF.</p> <p><b>ONU 2000.</b> Convención Interamericana para la Eliminación de todas formas de discriminación contra las personas con</p>	<p>discapacidad, son enmarcados o protegidos dentro de la misma ley.</p> <p>De acuerdo con la <b>Ley 1145 de 2007</b> se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad, cuyo objeto es "impulsar la formulación e implementación de la política pública en discapacidad, con el fin de promocionar y garantizar sus derechos fundamentales, en el marco de los Derechos Humanos".</p> <p>A través de la <b>Ley 1346 de 2009</b> se establece la adopción de la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad.</p> <p>Según <b>la Ley Estatutaria 1618 de 2013</b>, por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, en el numeral 8 de su artículo 2o, señala que el enfoque diferencial se define como "la inclusión en las políticas públicas de medidas efectivas para asegurar que se adelanten acciones ajustadas a las características particulares de las personas o grupos poblacionales, tendientes a garantizar el ejercicio efectivo de sus derechos acordes con las necesidades de protección propias y específicas".</p> <p>La <b>Resolución 1904 de 2017</b>, da a conocer la adopción de la reglamentación que está encaminada a garantizar que las personas con discapacidad, sobre la base de un enfoque diferencial, accedan a información adecuada y suficiente sobre sus derechos sexuales y derechos reproductivos y</p>	
--	--	--	--



**HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA**

**Código: HRD-PM-SIAU-AU-MA-02**

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD**

**Versión: 01**

**MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL**

**Fecha: 26 de agosto de 2022**

**Página 6 de 56**

	<p>discapacidad.</p> <p><b>Declaración de PANAMÁ de 2000</b> La Discapacidad es un asunto de Derechos Humanos: El Derecho a la equiparación de oportunidades y el respeto a la diversidad.</p> <p><b>ONU 2000,</b> Convención Interamericana para la Eliminación de todas formas de discriminación contra las personas con discapacidad.</p> <p><b>T-930-2000 Servicios de Rehabilitación Integral.</b> Las circunstancias de debilidad manifiesta que sustenta la protección especial que se debe brindar a los niños, ella misma debe servir de criterio para determinar la protección especial a sectores poblacionales que, pese a haber superado la edad jurídica de la minoría de edad, objetivamente comparten las mismas características de aquellas personas definidas por el derecho como menores de edad</p> <p><b>T-430- 1994 Asistencia Médica para menor con Discapacidad.</b> Si los padres de una menor no poseen medios económicos suficientes para someterla a tratamiento en una institución especializada, pueden recurrir a los distintos centros médicos de esa índole financiados por el Estado.</p> <p><b>ONU 1991,</b> Principios para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención en salud mental.</p> <p><b>ONU 1979,</b> Declaración sobre las personas sordo ciegas.</p> <p><b>ONU 1975,</b></p>	<p>señalar las obligaciones correlativas que surjan para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS respecto de la provisión de apoyos, ajustes razonables y salvaguardias que les permita tomar decisiones informadas en esta materia para el acceso a los respectivos servicios.</p> <p><b>Ley 1616 de 2013.</b> Explica cómo la ley de salud mental dicta otras disposiciones al respecto.</p> <p><b>Ley 1680 de 2013.</b> Busca garantizar el acceso a la información, al conocimiento, a las comunicaciones y a las TICs a todas las personas ciegas y con baja visión.</p> <p><b>Ley 4886 de 2019</b> establece la política de Salud mental.</p>	
--	--	--	--



**HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA**

**Código: HRD-PM-SIAU-AU-MA-02**

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD**

**Versión: 01**

**MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL**

**Fecha: 26 de agosto de 2022**

**Página 7 de 56**

	<p>Declaración de los Derechos de los impedidos.</p> <p><b>ONU 1971,</b> Declaración de los Derechos de las Personas con retardo mental.</p> <p><b>ONU 1948,</b> Declaración Universal de los Derechos Humanos</p>		
<p><b><u>Niños, niñas y Adolescentes.</u></b></p>	<p>Los tratados y convenios ratificados o suscritos por Colombia hacen parte de un grupo mayor de tratados, los cuales están orientados a garantizar los derechos de los ciudadanos, imponiendo a los estados contratantes el respeto de los derechos inherentes a la persona humana.</p> <p><b>La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) es el tratado internacional adoptado por la Asamblea General de Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989,</b> que reconoce a todas las personas menores de 18 años como sujetos de pleno <b>derecho.</b></p> <p><b>Convenio relativo a la Protección del Niño y a la Cooperación en Materia de Adopción Internacional, suscrito en La Haya el 29 de marzo de 1993 e incorporado a la legislación colombiana mediante la Ley 265 de 1996.</b> Tiene por objeto establecer garantías para que las adopciones internacionales tengan lugar en consideración al interés superior del niño y al respeto de los derechos fundamentales que le reconoce el Derecho Internacional.</p> <p><b>Convenio de La Haya sobre Aspectos Civiles de la Sustracción Internacional de Niños, suscrito en La</b></p>	<p>De acuerdo con lo descrito en el marco de la <b>Constitución Política de Colombia de 1991,</b> la primera infancia, la infancia y la adolescencia cuentan protección en sus derechos en los siguientes artículos:</p> <p><b>Artículo 12.</b> Nadie será sometido a desaparición forzada, a torturas ni a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.</p> <p><b>Artículo 13.</b> 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.</p> <p><b>Artículo 15.</b> Todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre, y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar. De igual modo, tienen derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bancos de datos y en archivos de entidades públicas y privadas.</p> <p><b>Artículo 21.</b> Se garantiza el derecho a la honra. La ley señalará la forma de su</p>	<p>Dentro del plan de Desarrollo Departamental "Pacto Social por Boyacá: Tierra que Sigue Avanzando" (2020-2023), en su <b>Capítulo 1: "Línea estratégica Humana y Capacidades", dentro del Artículo 11 "COMPONENTE INFANCIA, FAMILIA Y JUVENTUD",</b> se alcanza a observar la importancia de que la infancia y adolescencia estén involucradas en la agenda política y al reciente cambio en los gobiernos locales, se hace necesario continuar con acciones de fortalecimiento de capacidades, para el desarrollo de acciones estratégicas en política pública, que garanticen los derechos y la calidad de vida de la población vulnerable del departamento.</p>



**HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA**

**Código: HRD-PM-SIAU-AU-MA-02**

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD**

**Versión: 01**

**MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL**

**Fecha: 26 de agosto de 2022**

**Página 8 de 56**

	<p><b>Haya el 25 de octubre de 1980 e incorporado a la legislación mediante la Ley 173 de 1994.</b> Es un instrumento internacional que firmaron los estados signatarios con el fin de proteger a los niños contra los efectos nocivos de un traslado o no regreso ilícitos.</p> <p><b>LEY 12 DE 1991 (Enero 22) CONVENCIÓN INTERNACIONAL SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO</b> "Por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos Del Niño adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989". Los cuatro convenios de Ginebra de 1949 y sus protocolos adicionales. (Ratificados por el Estado colombiano mediante la Ley 5 de 1960),</p> <p><b>El Cuarto Convenio y los protocolos adicionales establecen la protección general a niños, niñas y adolescentes</b> como población civil frente a los conflictos armados, incluso a los niños, niñas y adolescentes combatientes capturados durante el conflicto. Además, prohíben la participación de niñas y niños en las hostilidades.</p> <p><b>Protocolo I adicional al Convenio de Ginebra relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados internacionales (1977) Capítulo II – Medidas a favor de las mujeres y los niños,</b> Los niños serán objeto de un respeto especial y se les protegerá contra cualquier forma de atentado al pudor.</p> <p><b>Declaración sobre la Protección de la Mujer y el Niño en Estados de</b></p>	<p>protección. Artículo 22. La paz es un derecho y un deber de obligatorio cumplimiento.</p> <p><b>Artículo 42.</b> Las relaciones familiares se basan en la igualdad de derechos y deberes de la pareja y en el respeto recíproco entre todos sus integrantes.</p> <p><b>Artículo 44.</b> Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión.</p> <p>Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.</p> <p><b>Artículo 45.</b> El adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral.</p> <p>El Estado y la sociedad garantizan la participación activa de los jóvenes en los organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, educación y progreso de la juventud.</p> <p><b>Artículo 48.</b> La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y</p>	
--	---	--	--





**HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA**

**Código: HRD-PM-SIAU-AU-MA-02**

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD**

**Versión: 01**

**MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL**

**Fecha: 26 de agosto de 2022**

**Página 9 de 56**

	<p><b>Emergencia o de Conflicto Armado (1974) Proclamado por la Asamblea General,</b> Las mujeres y los niños no podrán ser privados de alojamiento, alimentos, asistencia médica ni de otros derechos inalienables.</p> <p><b>Convención Internacional sobre de los Derechos del niño y de la niña (Adoptada por la Asamblea de la ONU en su Resolución 44/25, 20 de noviembre de 1989, y ratificada por el Estado colombiano mediante la Ley 12 de 1991),</b> Artículo 39. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para promover la recuperación física y psicológica y la reintegración social de todo niño víctima de: cualquier forma de abandono, explotación o abuso; tortura u otra forma de tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; o conflictos armados. Esa recuperación y reintegración se llevarán a cabo en un ambiente que fomente la salud, el respeto de sí mismo y la dignidad del niño.</p> <p><b>Convención sobre los Derechos del Niño · UNICEF,</b> <b>Parte 1 Artículo 1: DEFINICIÓN DE NIÑO</b> Se entiende por niño a todo ser humano desde su nacimiento hasta los 18 años de edad, salvo que haya alcanzado antes la mayoría de edad.</p> <p><b>Parte 1 Artículo 2: NO DISCRIMINACIÓN</b></p> <p><b>Parte 1 Artículo 3: INTERÉS SUPERIOR DEL NIÑO</b></p> <p><b>Parte 1 Artículo 5: DIRECCIÓN Y</b></p>	<p>control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley.</p> <p><b>Artículo 50.</b> Todo niño menor de un año que no esté cubierto por algún tipo de protección o de seguridad social, tendrá derecho a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del Estado. La ley reglamentará la materia.</p> <p>Por otra parte, la población de la primera infancia, infancia y adolescencia están respaldados por las siguientes legislaturas:</p> <p><b>Ley 12 de 1991.</b> Adopción de la Convención sobre los Derechos del Niño.</p> <p><b>Ley 115 de 1994 - Ley General de Educación.</b></p> <p><b>Ley 679 de 2001,</b> por la cual se expide un estatuto para prevenir y contrarrestar la explotación, la pornografía y el turismo sexual con menores.</p> <p><b>Ley 1098 de 2006.</b> Código de la Infancia y Adolescencia.</p> <p><b>Ley 1146 de 2007</b> cuyo propósito es la prevención y atención de la violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes.</p> <p><b>CONPES 113 de 2008.</b> Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.</p> <p><b>Ley 1329 de 2009,</b> que dicta disposiciones para</p>	
--	---	--	--



HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

Código: HRD-PM-SIAU-AU-MA-02

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD

Versión: 01

MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL

Fecha: 26 de agosto de 2022

Página 10 de 56

	<p><b>ORIENTACIÓN DE PADRES Y MADRES</b></p> <p><b>Parte 1 Artículo 6: SUPERVIVENCIA Y DESARROLLO</b></p> <p><b>Parte 1 Artículo 7: NOMBRE Y NACIONALIDAD</b></p> <p><b>Parte 1 Artículo 16: PROTECCIÓN DE LA VIDA PRIVADA</b></p> <p><b>Parte 1 Artículo 19: PROTECCIÓN CONTRA LOS MALOS TRATOS</b></p> <p><b>Parte 1 Artículo 24: SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS</b></p> <p><b>Parte 1 Artículo 26: SEGURIDAD SOCIAL</b></p> <p><b>Parte 1 Artículo 30: NIÑOS PERTENECIENTES A MINORÍAS O POBLACIONES INDÍGENAS</b></p> <p><b>Protocolo I Adicional a los Convenios de Ginebra de 1949 relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados internacionales.</b></p>	<p>contrarrestar la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes.</p> <p><b>Ley 1622 de 2013.</b> Establece el marco institucional para garantizar a todos los y las jóvenes el ejercicio pleno de la ciudadanía juvenil en los ámbitos, civil o personal, social y público, el goce efectivo de los derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico interno y lo ratificado en los Tratados Internacionales</p>	
<p><b>Adultos Mayores</b></p>	<p><b>Declaración Universal de Derechos Humanos (1948).</b></p> <p><b>Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966)</b></p> <p><b>Resolución 46/91 sobre Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad (1991).</b></p> <p><b>Recomendación relativa a la seguridad social de la OIT (2001),</b> Hace un llamado especial a considerar las repercusiones que impone el envejecimiento de la población a la seguridad</p>	<p><b>La Constitución Política de Colombia de 1991</b> da a conocer que el adulto mayor hace parte de la población vulnerable, por ello, en los siguientes artículos vela por la protección de sus derechos:</p> <p><b>Artículo 13.</b> 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.</p> <p><b>Artículo 15.</b> Todas las</p>	<p>A partir del Plan de Desarrollo Departamental "Pacto Social por Boyacá: Tierra que Sigue Avanzando" (2020-2023), en su <b>Capítulo 1: "Línea estratégica Humana y Capacidades", en el Artículo 10 "COMPONENTE INCLUSIÓN SOCIAL"</b>, plantea con la población adulto mayor, implementar el programa que le permita establecer acciones de articulación interinstitucional, de sensibilización y concienciación social para el reconocimiento, la garantía y restablecimiento de los derechos de las personas adultas mayores y la prevención de la violencia contra este grupo poblacional.</p>



**HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA**

**Código: HRD-PM-SIAU-AU-MA-02**

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD**

**Versión: 01**

**MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL**

**Fecha: 26 de agosto de 2022**

**Página 11 de 56**

	<p>social, tanto en los sistemas de capitalización como en los de reparto.</p> <p><b>Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969).</b></p> <p><b>Protocolo Adicional en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador, 1999).</b></p> <p><b>La Ley Especial del Anciano N°127, del 6 de noviembre de 1991.</b></p> <p><b>Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor (2002).</b></p> <p><b>Artículo 51 de la Carta Magna (1985),</b> Establece que "El Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores de edad y de los ancianos. Les garantizará su derecho a la alimentación, salud, educación y seguridad y previsión social".</p> <p><b>LEY 2055 DEL 10 DE SEPTIEMBRE DE 2020, por la medio de cual se aprueba la CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES, adoptada en Washington, el 15 de junio de 2015.</b></p>	<p>personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre, y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar.</p> <p><b>Artículo 21.</b> Se garantiza el derecho a la honra. La ley señalará la forma de su protección. Artículo 22. La paz es un derecho y un deber de obligatorio cumplimiento.</p> <p><b>Artículo 46.</b> El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.</p> <p><b>Artículo 48.</b> La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley.</p> <p><b>Artículo 49.</b> La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado.</p> <p>Por otra parte, la legislatura colombiana a originado las siguientes acciones normativas:</p> <p><b>Ley 100 de 1993.</b> Establece el Sistema de Seguridad Social Integral, incluyendo el Sistema General de pensiones, el Sistema de Seguridad Social en Salud y los Servicios Sociales</p>	<p>Por esta razón, generan el <b>Programa 14 Avanzando en el Reconocimiento y Garantía de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.</b> Adelantaremos acciones de articulación interinstitucional, de sensibilización y concienciación social para el reconocimiento, la garantía y restablecimiento de los derechos de las personas adultas mayores y la prevención de la violencia contra este grupo poblacional.</p>
--	---	--	---



HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

Código: HRD-PM-SIAU-AU-MA-02

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD

Versión: 01

MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL

Fecha: 26 de agosto de 2022

Página 12 de 56

		<p>complementarios.</p> <p><b>Ley 599 de 2000</b>, donde se describe en los <b>Artículos 229 -229 A y 230</b> respecto a los delitos de violencia intrafamiliar, maltrato y abandono.</p> <p><b>Ley 1171 de 2007.</b> Por la cual se establecen beneficios a las personas adultas mayores como descuentos en instituciones educativas y consultas médicas prioritarias y medicamentos a domicilio, descuentos en espectáculos públicos, culturales, deportivos, artísticos y recreacionales.</p> <p><b>Ley 1251 de 2008.</b> Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores.</p> <p><b>CONPES 156 de 2012.</b> Diseño e implementación de los Beneficios Económicos Periódicos (BEPS) como parte de los servicios sociales complementarios del Sistema de Seguridad Social Integral.</p> <p><b>Ley 1850 de 2017.</b> Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones.</p> <p><b>Ley 1893 de 2018.</b> Amplió las causales de indignidad del Artículo 1025 del Código Civil calificando como indigno y, por tanto,</p>	
--	--	---	--



HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

Código: HRD-PM-SIAU-AU-MA-02

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD

Versión: 01

MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL

Fecha: 26 de agosto de 2022

Página 13 de 56

		<p>excluido de la herencia a quien estando obligado a suministrar alimentos haya dejado en situación de abandono al causante, categoría dentro de la cual se encuentra el adulto mayor, indicó el profesor.</p> <p><b>Ley 2055 de 2020.</b> Por medio de la cual se aprueba la «Convención Interamericana Sobre La Protección De Los Derechos Humanos De Las Personas Mayores», Adoptada En Washington, El 15 De Junio De 2015.</p>	
<p><b><u>Afrocolombianos raizales y palenqueros.</u></b></p>	<p><b>Convenio N° 111 de la OIT sobre la discriminación (empleo y ocupación) de 1958,</b> define la discriminación como cualquier distinción, exclusión o preferencia basada en motivos de raza, color, sexo, religión, opinión política, ascendencia nacional u origen social que tenga por efecto anular o alterar la igualdad de oportunidades o de trato en el empleo y la ocupación.</p> <p><b>Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (ICERD) de 1965.</b></p> <p><b>Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) de 1966.</b></p> <p><b>Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) de 1966.</b></p> <p><b>Convención Internacional sobre la represión y el castigo del crimen de Apartheid de 1973.</b></p> <p><b>Convenio N°169 de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales de 1989.</b></p> <p><b>DECRETO 1640 DE 2020</b></p>	<p>Desde la <b>Constitución Política de Colombia de 1991,</b> se consigna los derechos que tienen las comunidades étnicas, afrocolombianas, raizales y palenqueros. Es por esta razón, que se justifica a partir de los siguientes artículos:</p> <p><b>Artículo 7°.</b> El Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la nación colombiana.</p> <p><b>Artículo 8°.</b> Es obligación del Estado y de las personas proteger las riquezas culturales y naturales de la nación.</p> <p><b>Artículo 10.</b> El castellano es el idioma oficial de Colombia. Las lenguas y dialectos de los grupos étnicos son también oficiales en sus territorios. La enseñanza que se imparta en las comunidades con tradiciones lingüísticas propias será bilingüe</p> <p><b>Artículo 13.</b> Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de</p>	<p>Dentro del abordaje que la Gobernación de Boyacá origina con el Plan de Desarrollo Departamental "Pacto Social por Boyacá: Tierra que Sigue Avanzando" (2020-2023), en su <b>Capítulo 1: "Línea estratégica Humana y Capacidades", en el Artículo 12 "COMPONENTE INTERCULTURALIDAD</b> "se resalta que el programa vela por la sobrevivencia de los pueblos, comunidades y familias indígenas, Negros, Afros, Raizales y Palenqueros - NARP como culturas, defendiendo sus territorios y desarrollando alternativas para generar un mayor reconocimiento e inclusión de la diversidad étnica en el departamento, mediante la transversalización del enfoque étnico en la gestión pública departamental</p>



**HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA**

**Código: HRD-PM-SIAU-AU-MA-02**

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD**

**Versión: 01**

**MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL**


**Fecha: 26 de agosto de 2022**

**Página 14 de 56**

	<p><b>de diciembre 14,</b> Por el cual se sustituye el Capítulo 1, relacionado con la conformación y reglamentación de la Comisión Consultiva de Alto Nivel de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, prevista en el artículo 45 de la Ley 70 de 1993.</p>	<p>los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.</p> <p>El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados.</p> <p>El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.</p> <p><b>Artículo 15.</b> Todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre, y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar. De igual modo, tienen derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bancos de datos y en archivos de entidades públicas y privadas.</p> <p><b>Artículo 17.</b> Se prohíben la esclavitud, la servidumbre y la trata de seres humanos en todas sus formas.</p> <p><b>Artículo 21.</b> Se garantiza el derecho a la honra. La ley señalará la forma de su protección. Artículo 22. La paz es un derecho y un deber de obligatorio cumplimiento.</p> <p><b>Artículo 22.</b> La paz es un derecho y un deber de obligatorio cumplimiento.</p>	
<b>Comunidades Étnicas.</b>	<p><b>Ley 31 de 1967, CONVENIO OIT 107,</b> Protección a las poblaciones indígenas y tribales en los países independientes.</p> <p><b>Ley 21 de 1991, CONVENIO OIT Nro. 169, Es la versión revisada del Convenio 107.</b> Busca asegurar los derechos de los pueblos indígenas y tribales a su territorio y la protección de sus valores culturales, sociales y económicos.</p> <p><b>Ley 145 de 1994, Convenio Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas,</b> Establece el Convenio Constitutivo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe.</p> <p><b>Decisión 391 de 1996 de la Comisión del Acuerdo de Cartagena,</b> Reglamenta los artículos 8; 10 y 15 del Convenio de Biodiversidad que tratan sobre la protección del conocimiento asociado a los recursos genéticos, su acceso, la distribución de los beneficios y la utilización de su conocimiento.</p> <p>Ley 17 de 1981, Tratado de Cooperación Amazónica, Las partes contratantes convienen en realizar esfuerzos para promover el desarrollo armónico de sus respectivos territorios amazónicos tendientes a lograr resultados equitativos y mutuamente provechosos, así</p>		



	<p>como para la preservación del medio ambiente y la conservación y utilización racional de los recursos naturales de esos territorios.</p> <p>Ley 74 de 1968, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Los estados se comprometen a asegurar a los hombres y las mujeres igual título y a gozar de todos los derechos económicos, sociales y culturales.</p> <p><b>Ley 74 de 1968</b>, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Los estados se comprometen a garantizar a hombres y mujeres la igualdad en el goce de todos los derechos civiles y políticos.</p> <p><b>Ley 22 de 1981</b>, Convención internacional sobre la eliminación de todas las formas de discriminación racial.</p> <p><b>Ley 12 de 1991</b>, Convención sobre los derechos del niño, Por el cual los Estados partes de la convención se comprometen a reconocer los derechos de los niños y a adoptar medidas para dar efectividad a dichos derechos.</p>	<p><b>Artículo 70.</b> El Estado tiene el deber de promover y fomentar el acceso a la cultura de todos los colombianos en igualdad de oportunidades, por medio de la educación permanente y la enseñanza científica, técnica, artística y profesional en todas las etapas del proceso de creación de la identidad nacional.</p> <p>Del mismo modo, se resalta la existencia de legislación nacional que permite proteger a las comunidades étnicas, afrocolombianas, raizales, palenqueras, Rrom, entre otras:</p> <p><b>Ley 89 de 1890.</b> Por la cual se determina la manera como deben ser gobernados los salvajes que vayan reduciéndose a la vida civilizada (Ver sentencia C-139 de 1996)</p> <p><b>Ley 21 de 1991.</b> Aprueba el convenio 169 de la OIT Ley 70 de 1993. Sobre comunidades negras.</p> <p><b>Ley 70 de 1993.</b> Reconocer a las comunidades negras que han venido ocupando tierras baldías.</p>	
<p>Población Rrom</p>	<p><b>La Ley 21 del 4 de marzo de 1991 aprobó el Convenio número 169,</b> sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes, adoptado por la 76a. reunión de la Conferencia General de la O.I.T., Ginebra 1989 y que dentro de los pueblos tribales se encuentra el grupo étnico Rrom o Gitano.</p>	<p>Así mismo tiene como propósito establecer mecanismos para la protección de la identidad cultural y de los derechos de las comunidades negras de Colombia como grupo étnico, y el fomento de su desarrollo económico y social.</p> <p><b>Ley 160 de 1994</b> Sistema Nacional de Reformas Agrarias y Desarrollo Rural y Campesino.</p> <p><b>Ley 115 de 1994</b> Ley General de Educación.</p>	

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PM-SIAU-AU-MA-02</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL</b>	<b>Fecha: 26 de agosto de 2022</b> <b>Página 16 de 56</b>

		<p><b>Sentencia No. C-139/96</b> El análisis del artículo 246 muestra los cuatro elementos centrales de la jurisdicción indígena en nuestro ordenamiento constitucional: la posibilidad de que existan autoridades judiciales propias de los pueblos indígenas.</p> <p><b>Ley 387 de 1997</b> Prevención del desplazamiento forzado</p> <p><b>Ley 434 de 1998</b> Consejo Nacional de Paz.</p> <p><b>Ley 508 de 1999</b>, Plan Nacional de Desarrollo 1998-2002: cambio para construir la paz; se consigna un acápite para el pueblo Rrom y se empieza a visibilizarán como grupo étnico a través de las estrategias dirigidas para atender a los Rrom.</p> <p><b>Ley 649 de 2001</b> Circunscripción Nacional Especial.</p> <p><b>Ley 727 de 2001</b> Por la cual se establece el Día Nacional de la Afrocolombianidad.</p> <p><b>Ley 1151 de 2007</b>. Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010: Estado comunitario: desarrollo para todos, existen estrategias generales y específicas para el pueblo Rrom como grupo diferenciado, entre ellas avanzar en un marco normativo para ese grupo étnico.</p> <p><b>Ley 1381 del 2010</b> Ley de lenguas.</p> <p>Por otra parte, existe decretos que soportan el apoyo a los derechos de esta población:</p>	
--	--	---	--





**HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA**

**Código: HRD-PM-SIAU-AU-MA-02**

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD**

**Versión: 01**

**MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL**

**Fecha: 26 de agosto de 2022**

**Página 17 de 56**

		<p><b>Decreto 1088 de 1993.</b> Por la cual se regula la creación de las asociaciones de Cabildos y/o Autoridades Tradicionales indígenas.</p> <p><b>Decreto 804 de 1995</b> Atención educativa para las comunidades étnicas.</p> <p><b>Decreto 1745 de 1995.</b> Derecho de Propiedad colectiva de las tierras de las comunidades negras</p> <p><b>Decreto 2164 de 1995</b> Titulación de tierra a las comunidades indígenas.</p> <p><b>Decreto 2249 de 1995</b> Comisión pedagógica de comunidades negras.</p> <p><b>Decreto 1396 de 1996</b> Por el cual se crea la Comisión Nacional de Territorios Indígenas y se crea el programa especial de atención a Pueblos Indígenas.</p> <p><b>Decreto 1397 de 1996.</b> Por el cual se crea la Comisión Nacional de Territorios Indígenas y la mesa Permanente de Concertación con los pueblos y las organizaciones indígenas y se dictan otras disposiciones.</p> <p><b>Decreto 1122 de 1998</b> Cátedra de Estudios Afrocolombianos.</p> <p><b>Decreto 1320 de 1998</b> Reglamenta la Consulta Previa con las comunidades indígenas y negras para la explotación de recursos naturales dentro de su territorio.</p> <p><b>Decreto 982 de 1999</b> Comisión para el desarrollo integral de la política</p>	
--	--	---	--



**HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA**

**Código: HRD-PM-SIAU-AU-MA-02**

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD**

**Versión: 01**

**MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL**

**Fecha: 26 de agosto de 2022**

**Página 18 de 56**

		<p>indígena.</p> <p><b>Decreto 4181 de 2007</b> Comisión Intersectorial para el avance de la población afrocolombiana, palenquera y raizal.</p> <p><b>Decreto 2957 de 2010,</b> artículo 10. Comisión Nacional para el Diálogo con el grupo étnico Rrom o gitano, en el cual el Estado colombiano reconoce que los gitanos tienen una identidad propia y mantienen una conciencia étnica particular.</p> <p>Salud, en la cual incluye al pueblo Rrom al régimen subsidiado en salud como grupo étnico a través del listado censal avalado por pro-Rrom y sus autoridades tradicionales.</p>	
<b>Víctimas del conflicto Armado</b>	<p><b>Norma 150.</b> El Estado responsable de violaciones del derecho internacional humanitario está obligado a reparar íntegramente la pérdida o la lesión causada.</p> <p><b>Convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949,</b> constituyen el fundamento del respeto a la persona humana en caso de conflicto armado sin carácter internacional</p> <p><b>El Protocolo I adicional a los Convenios de Ginebra, del 8 de junio de 1977,</b> Establece que "Las Partes en conflicto tomarán todas las medidas posibles para que los niños menores de quince años no participen directamente en las hostilidades, especialmente absteniéndose de reclutarlos para sus fuerzas armadas.</p> <p><b>El artículo 44 del cuarto Convenio de Ginebra,</b> especifica que la Potencia</p>	<p>En la <b>Constitución Política de Colombia de 1991,</b> se establece abordaje de las disposiciones transitorias que tiene el territorio nacional, es por ello, que se origina el respectivo abordaje en el Capítulo 08, donde se describe artículos transitorios que permite comprender el funcionamiento legal o normativo que se tiene con la población víctima y victimaria que han vivenciado el conflicto armado interno.</p> <p>Es por ello, que se resalta el abordaje del <b>Artículo Transitorio 66,</b> donde se deja claro los instrumentos de justicia transicional serán excepcionales y tendrán como finalidad prevalente facilitar la terminación del conflicto armado interno y el logro de la paz estable y duradera, con garantías de no repetición y de</p>	<p>Dentro del Plan de Desarrollo Departamental "<b>Pacto Social por Boyacá: Tierra que Sigue Avanzando</b>" (2020-2023), la Gobernación de Boyacá en el componente <b>Paz y Reconciliación</b> (Artículo 13) propone dos programas importantes:</p> <p><b>Programa 27</b> <u>Avancemos por las Víctimas del Departamento de Boyacá</u></p> <p>Contribuiremos al goce efectivo de derechos de las víctimas del conflicto armado, enmarcadas en los componentes de prevención, protección, asistencia y atención, reparación integral, verdad y justicia de la política pública de víctimas.</p> <p><b>Programa 28</b> <u>Boyacá Avanza en la Reintegración y Reincorporación de Actores Armados.</u></p> <p>Estableceremos estrategias encaminadas al fortalecimiento de los procesos de</p>



**HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA**

**Código: HRD-PM-SIAU-AU-MA-02**

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD**

**Versión: 01**

**MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL**

**Fecha: 26 de agosto de 2022**

**Página 19 de 56**

	<p>detenedora no deberá tratar como extranjeros enemigos a los refugiados que, de hecho, no disfruten de la protección de ningún Gobierno.</p> <p><b>El Primer Convenio de Ginebra, (Convenio de Ginebra para aliviar la suerte que corren los heridos y los enfermos de las Fuerzas Armadas en campaña, aprobado el 12 de agosto de 1949),</b></p> <p><b>El Cuarto Convenio de Ginebra,</b> (Convenio de Ginebra relativo a la protección debida a las personas civiles en tiempo de guerra, aprobado el 12 de agosto de 1949).</p>	<p>seguridad para todos los colombianos.</p> <p>Asimismo, se originaron las siguientes leyes que permite tener mayor comprensión en el proceso de intervención de esta población:</p> <p><b>Ley 387 de 1997.</b> "Por la cual se adoptan medidas para la prevención del desplazamiento forzado; la atención, protección, consolidación y estabilización socioeconómica de los desplazados internos por la violencia en la República de Colombia."</p> <p><b>Ley 1190 de 2008</b> "Por medio de la cual el Congreso de la República de Colombia declara el 2008 como el año de la promoción de los derechos de las personas desplazadas por la violencia y se dictan otras disposiciones."</p> <p><b>Ley 1448 de 2011</b> "Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones."</p>	<p>reincorporación y reintegración de los actores armados en el departamento de Boyacá, mediante el acompañamiento y asesoría permanente a los desmovilizados que buscan mejores alternativas de vida dentro de la legalidad, generando oportunidades que fortalezcan sus capacidades para que puedan desenvolverse plenamente como ciudadanos.</p>
<p><b><u>Población LGTBIO+</u></b></p>	<p><b>Derecho Internacional de Derechos Humanos,</b> Establece que "En caso de persecución, incluida la relacionada con la orientación sexual o la identidad de género, toda persona tiene derecho a procurar asilo, y a obtenerlo en cualquier país". (Principio 23 de los Principios de Yogyakarta sobre la Aplicación de la Legislación Internacional de Derechos Humanos en relación con la Orientación Sexual y la Identidad de Género, 2007).</p>	<p><b>La Constitución Política de Colombia de 1991</b> establece proceso de protección y amparo de los derechos de la Población LGTBIQ+ a través de los siguientes artículos:</p> <p><b>Artículo 1.</b> Colombia es un Estado Social de derecho, organizado en forma de república unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el</p>	<p>La Gobernación de Boyacá (2017) establece el <b>Decreto 088 de 6 de febrero de 2014</b>, se crea el comité departamental para la garantía de los derechos de la población LGTBI (lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexuales), que posteriormente es reglamentado mediante <b>Decreto 233 de 8 de junio de 2017</b>.</p> <p>Su objetivo es la garantía de derechos de la población LGTBI en Boyacá, y su propósito es el de realizar el análisis, diseño,</p>



**HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA**

**Código: HRD-PM-SIAU-AU-MA-02**

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD**

**Versión: 01**

**MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL**

**Fecha: 26 de agosto de 2022**

**Página 20 de 56**

	<p><b>El artículo 1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos,</b> establece que "Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos",</p> <p><b>El artículo 2,</b> plantea que "Toda persona tiene los derechos y las libertades proclamados en esta Declaración". Toda persona, incluidas las personas LGBTI, tienen derecho a gozar de la protección prevista en el derecho internacional de los derechos humanos basado en la igualdad y la no discriminación.</p> <p><b>En las Américas, el ACNUR,</b> ha promovido la protección de todas las personas LGBTI solicitantes de la condición de refugiados, refugiados y aquellos que reciben otras formas de protección complementaria, y colaborado con los Estados en la consecución de sus obligaciones internacionales.</p> <p><b>RESOLUCIÓN CD52.R6,</b> ABORDAR LAS CAUSAS DE LAS DISPARIDADES EN CUANTO AL ACCESO Y LA UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD POR PARTE DE LAS PERSONAS LESBIANAS, HOMOSEXUALES, BISEXUALES Y TRANS.</p> <p><b>La Resolución 17/19 de 2011,</b> que reconoce que se cometen actos de violencia y discriminación contra las personas LGBTI en todo el mundo.</p> <p><b>El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos comprende un Preámbulo y seis partes, Parte 1 Artículo 1,</b> Derecho a la libre determinación de los pueblos.</p>	<p>respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.</p> <p><b>Artículo 2.</b> (...) Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades, y para asegurar de los deberes sociales del Estado y de los particulares.</p> <p><b>Artículo 5.</b> El Estado reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona y ampara a la familia como institución básica de la sociedad.</p> <p><b>Artículo 13.</b> 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.</p> <p><b>Artículo. 15.</b> Todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre, y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar.</p> <p><b>Artículo 16.</b> Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico.</p>	<p>concertación y seguimiento de la política social, mediante un trabajo intersectorial.</p> <p>Por esta razón, dentro del Plan de Desarrollo Departamental <b>"Pacto Social por Boyacá: Tierra que Sigue Avanzando"</b> (2020-2023), la Gobernación de Boyacá en el componente de Inclusión Social (Artículo 10) estructura el siguiente programa:</p> <p><b>Programa 15</b>  <a href="#">Boyacá Avanza en el Reconocimiento de Derechos de la Población Diversa</a></p> <p>Promoveremos la garantía de los derechos de las personas con identidad de género y orientación sexual diversa del departamento a través del desarrollo de campañas, estrategias y acciones de política pública que permitan garantizar el acceso a la justicia, salud, protección y restitución de sus derechos.</p>
--	--	---	---



**HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA**

**Código: HRD-PM-SIAU-AU-MA-02**

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD**

**Versión: 01**

**MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL**

**Fecha: 26 de agosto de 2022**

**Página 21 de 56**

	<p><b>Parte II Artículo 2 a 5,</b> Garantía de los estados de no exclusión del presente Pacto por condiciones sociales, personales y económicas, de los individuos que integran cada Estado Parte y otros derechos tendientes a su protección; casos que suspenden las obligaciones contraídas en virtud de este pacto; prohibición del ejercicio abusivo del derecho apelando a este Pacto.</p> <p><b>Parte III Artículo 6 a 27,</b> Protección por motivos de sexo, religiosos, raciales u otras formas de discriminación.</p> <p><b>Parte IV Artículo 28 a 45,</b> Comité, elección, funcionamiento y derechos de los estados partes en él.</p>	<p><b>Artículo 18.</b> Se garantiza la libertad de conciencia. Nadie será molestado por razón de sus convicciones o creencias ni compelido a revelarlas ni obligado a actuar contra su conciencia.</p> <p><b>Artículo 20.</b> Se garantiza a toda persona la libertad de expresar y difundir su pensamiento y opiniones, la de informar y recibir información veraz e imparcial, y la de fundar medios masivos de comunicación.</p> <p>Estos son libres y tienen responsabilidad social. Se garantiza el derecho a la rectificación en condiciones de equidad. No habrá censura.</p> <p><b>Artículo 21.</b> Se garantiza el derecho a la honra. La ley señalará la forma de su protección.</p> <p><b>Artículo 27.</b> El Estado garantiza las libertades de enseñanza, aprendizaje, investigación y cátedra.</p> <p><b>Artículo. 38.</b> Se garantiza el derecho de libre asociación para el desarrollo de las distintas actividades que las personas realizan en sociedad.</p> <p><b>Artículo. 42.</b> La familia es el núcleo fundamental de la sociedad.</p> <p>Por otra parte, el Congreso de la República en el transcurrir de los años han fortalecido el marco jurídico en contra de la discriminación de las personas por razones de identidad u orientación sexual:</p> <p><b>Ley 54 de 1990.</b> "Por la</p>	
--	--	--	--



**HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA**

**Código: HRD-PM-SIAU-AU-MA-02**

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD**

**Versión: 01**

**MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL**

**Fecha: 26 de agosto de 2022**

**Página 22 de 56**

		<p>cual se definen las uniones maritales de hecho y el régimen patrimonial entre compañeros permanentes”, artículos 1º y literal a del artículo 2º. Esta ley fue modificada por la Ley 979 de 2005.</p> <p><b>Ley 48 de 1993</b>, de reclutamiento, artículo 28.</p> <p><b>Ley 100 de 1993</b>, Sistema de Salud y Seguridad Social, principio de universalidad</p> <p><b>El artículo 91 de la ley 136 de 1994.</b> Ley 65 de 1993, modificada por la Ley 1709 de 2014. Código penitenciario y carcelario artículos 3 y 3A.</p> <p><b>Ley 294 de 1996.</b> Contra la violencia intrafamiliar.</p> <p><b>Ley 375 de 1997</b>, Ley de la juventud, artículo 6.</p> <p><b>Ley 599 de 2000</b> Art. 58: Reforma al Código Penal Circunstancias de mayor punibilidad.</p> <p><b>Ley 734 de 2002</b>, Código Único Disciplinario, artículo 34 numeral 1.</p> <p><b>Ley 1010 de 2006.</b> Ley contra el acoso laboral, artículos 2 y 7.</p> <p><b>Ley 1098 de 2006.</b> código de infancia y adolescencia.</p> <p><b>Ley 1185 de 2008:</b> modifica Ley 397 de 1997 Ley General de Cultura</p> <p><b>Ley 1361 de 2009.</b> de protección integral a la familia.</p> <p><b>Ley 1482 de 2011.</b> Ley antidiscriminación, que penaliza los actos de discriminación como delitos</p>	
--	--	--	--



**HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA**

**Código: HRD-PM-SIAU-AU-MA-02**

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD**

**Versión: 01**

**MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL**

**Fecha: 26 de agosto de 2022**

**Página 23 de 56**

		<p><b>Ley 1448 de 2011:</b> Ley de Víctimas y Restitución de Tierras</p> <p><b>Ley 1622 de 2013:</b> Estatuto de Ciudadanía Juvenil</p> <p><b>Ley 1753 de junio de 2015:</b> Plan Nacional de Desarrollo "Todos por un nuevo país"</p>	
<b>Mujeres</b>	<p><b>Declaración Universal de Derechos Humanos Adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948,</b></p> <p>como ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, inspirándose constantemente en ella, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, y aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos, tanto entre los pueblos de los Estados Miembros como entre los de los territorios colocados bajo su jurisdicción.</p> <p><b>Consenso de Brasilia</b> XI Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, 16 de julio de 2010.</p> <p><b>Resolución 1325</b> Consejo de Seguridad Naciones Unidas, 31 de octubre de 2000.</p> <p><b>Declaración del Milenio</b> Asamblea General de Naciones Unidas, 13 de septiembre de 2000.</p>	<p><b>X Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe de 2007 - Consenso de Quito</b> Los gobiernos de los países participantes en la décima Conferencia Regional de la Mujer de América Latina y el Caribe, representados por ministras y mecanismos para el adelanto de las mujeres del más alto nivel, reunidos en Quito, Ecuador, del 6 al 9 de agosto de 2007.</p> <p><b>Resolución 0459 de 2012</b> Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.</p> <p><b>Resolución 1325 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas de 2000</b> Aprobada por el Consejo de Seguridad en su sesión 4213ª, celebrada el 31 de octubre de 2000.</p> <p><b>Ley No. 1773 de 06 de enero de 2016</b> Por medio de la cual se crea el artículo 116a, se modifican los artículos 68a, 104, 113,359, y 374 de la ley 599 de 2000 y se modifica el artículo 351 de la ley 906 de 2004</p>	<p>La Gobernación de Boyacá resalta que <b>La Ley 581 de 2000</b> reglamenta las cuotas de género en las posiciones del Estado e indica que el 30% de los cargos públicos directivos y de asesoría deben ser ocupados por mujeres, en general esta norma se cumple. Para el actual periodo, en la Gobernación de Boyacá las mujeres representan el 63% de los cargos de liderazgo: 7 de ellas como secretarías de despacho y 2 en cabeza de entidades descentralizadas.</p> <p>Por consiguiente, el Plan de Desarrollo Departamental <b>"Pacto Social por Boyacá: Tierra que Sigue Avanzando"</b> (2020-2023), se estipula el siguiente programa:</p> <p>Programa 13 <u>Avanzamos por la Equidad y la Igualdad de las Mujeres Boyacenses.</u> Impulsaremos la promoción, garantía y seguimiento de los derechos de las mujeres boyacenses para avanzar en la superación de brechas y promover la autonomía económica, así como el fortalecimiento de la capacidad institucional para garantizar la equidad, la igualdad de género y los derechos.</p>



**HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA**

**Código: HRD-PM-SIAU-AU-MA-02**

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD**

**Versión: 01**


**MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL**

**Fecha: 26 de agosto de 2022**

**Página 24 de 56**

	<p><b>Protocolo Facultativo de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer</b> Adoptada por la Asamblea General en su resolución A/54/4 de 6 de octubre de 1999 y abierta a la firma el 10 de diciembre de 1999</p> <p><b>Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención de Belém do Pará"</b> Adoptada y abierta a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos, en su vigésimo cuarto período ordinario de sesiones, del 9 de junio de 1994, en Belem do Pará, Brasil.</p> <p><b>Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer</b> Resolución de la Asamblea General 48/104 del 20 de diciembre de 1993.</p> <p><b>Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer</b> Adoptada y abierta a la firma y ratificación, o adhesión, por la Asamblea General en su resolución 34/180, de 18 de diciembre de 1979</p> <p><b>Declaración Universal de Derechos Humanos</b> Adoptada y proclamada por la Asamblea General en su Resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948</p> <p><b>Carta de las Naciones Unidas</b> Firmada en San Francisco, Estados Unidos el 26 de junio</p>	<p><b>Ley No. 985 del 26 de agosto de 2005</b> Por medio de la cual se adoptan medidas contra la trata de personas y normas para la atención y protección de las víctimas de la misma.</p> <p><b>Ley 1009 DE 2006</b> "Por la cual se crea con carácter permanente el observatorio con asuntos de género".</p> <p><b>Ley No. 1257 del 4 de diciembre de 2008</b> Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los códigos penales, de procedimiento penal, la ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones.</p> <p><b>Ley 1413 de 2010</b> "Inclusión de la Economía del Cuidado en el Sistema de Cuentas Nacionales".</p> <p><b>Ley 1434 de 2011</b> "Por la cual se modifica y adiciona la Ley 5ª de 1992, se crea la Comisión Legal para la Equidad de la Mujer del Congreso de la República de Colombia y se dictan otras disposiciones".</p> <p><b>Ley No. 1542 del 5 de julio de 2012.</b> Por la cual se reforma el artículo 74 de la Ley 906 de 2004, Código de Procedimiento Penal.</p> <p><b>Ley 1626 del 30 de abril de 2013</b> por medio del cual se garantiza la vacunación gratuita y obligatoria a la población colombiana objeto de la misma, se adoptan medidas integrales para la</p>	
--	---	--	--



	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PM-SIAU-AU-MA-02</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL</b>	<b>Fecha: 26 de agosto de 2022</b> <b>Página 25 de 56</b>

	de 1945. Entrada en vigor: 24 de octubre de 1945, de conformidad con el artículo 110.	prevención del cáncer cérvico uterino y se dictan otras disposiciones"  <b>Ley 1639 del 02 de julio de 2013</b> por medio de la cual se fortalecen las medidas de protección a la integridad de las víctimas de crímenes con ácido y se adiciona el artículo 113 de la ley 599 de 2000.	
--	---	---	--

## 6. DEFINICIONES.


La **E.S.E. Hospital Regional de Duitama** y sus sedes integradas (Santa Rosa de Viterbo y Unidad Básica de Sativasur) dentro del proceso de implementación del Manual del Enfoque Diferencial generan proceso de adopción de los siguientes conceptos:

- a. *Acceso a los Servicios de Salud:* De acuerdo con Fajardo, Rodríguez y García (2015) se resalta que es un concepto complejo que se mide a través de "cuantificar las personas que necesitan atención médica, las que ingresan al sistema y las que no ingresan".

Se considera que el concepto de acceso debe abordarse cuando menos en cuatro dimensiones:

- Disponibilidad de los servicios: médicos, camas de hospital, equipamiento, etcétera.
  - Capacidad de los servicios para ser utilizados con el propósito de otorgar atención médica equitativa.
  - La existencia de barreras para la utilización de los servicios (Personales, Económicas, Organizacionales, Sociales y Culturales).
  - Resultados en materia de salud: promoción y preservación de la salud a través de un acceso óptimo a los servicios de salud (que se otorgue el servicio correcto, en el tiempo correcto, en el lugar correcto y con el mejor resultado posible).
- b. *Accesibilidad:* Según Comes, Solitario y Garmus (2006) la accesibilidad es la forma de acercamiento de los servicios a la población, entendido como un problema de la oferta, por lo cual desde esta óptica es necesario eliminar las barreras existentes en esa materia a fin de concretarla. Su aportación es que incluye barreras administrativas, por la dificultad de la organización misma, esto es, por los horarios de atención o los turnos.

La E.S.E. Hospital Regional de Duitama cuenta con diferentes canales de comunicación para la población con enfoque diferencial y sus familias, a fin de que accedan de manera oportuna para garantizar una atención integral desde los múltiples servicios ofertados, minimizando de manera asertiva las barreras que se originan en el área de la salud; para ello, se describe los medios de acceso:

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PM-SIAU-AU-MA-02</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL</b>	<b>Fecha: 26 de agosto de 2022</b> <b>Página 26 de 56</b>








## **De Forma Presencial**

### ❖ *Sistema de Información y Atención al Usuario y Ciudadano*



La institución cuenta con una oficina de información y atención al usuario y ciudadano (SIAUC), cuyo objetivo principal es garantizar y velar por el cumplimiento de los derechos y responsabilidades de los usuarios a través de acciones que tiendan a facilitar la información. La oficina está ubicada a la entrada de la institución, cuenta con un profesional en Trabajo Social como coordinador y con dos auxiliares administrativas.


El horario de atención es de lunes a viernes de 8:00 am a 12:00 m y de 2:00 pm a 6:00 pm.

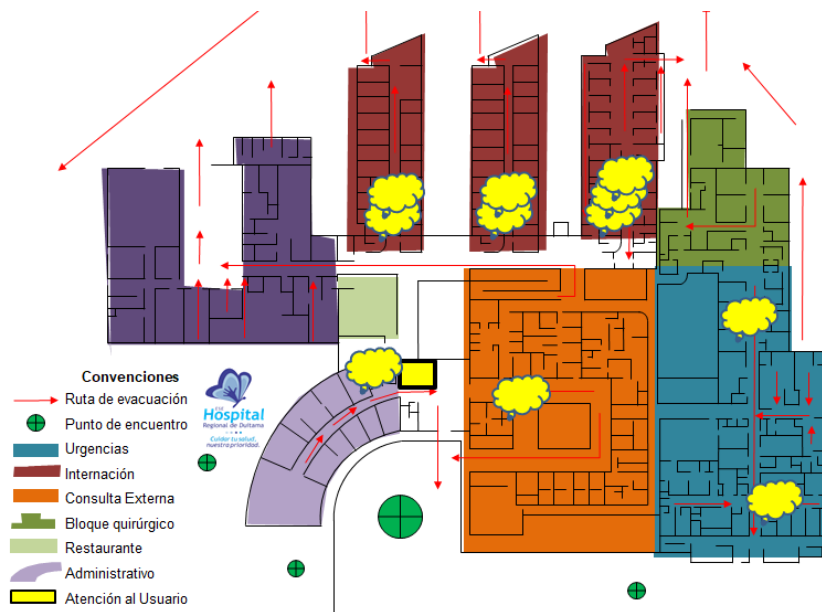
El Objetivo del SIAUC es:

-  Servir como estrategia para fortalecer la calidad de los servicios de la institución, a través de la información proporcionada por los usuarios por medio de encuestas de satisfacción, buzones de sugerencias y trámite de quejas.
-  Informar y orientar a los usuarios sobre el uso, acceso y disponibilidad de los servicios que presta la ESE.
-  Orientar a los pacientes y/o familiares en relación con los procedimientos y trámites necesarios.
-  Evaluar permanentemente el grado de satisfacción a través de encuestas y otras metodologías.
-  Recepción y trámite de las quejas, reclamos, solicitudes presentadas por los usuarios.
-  Dar apertura de los buzones de sugerencias y elaborar las actas correspondientes.
-  Realizar el consolidado de quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y encuestas de satisfacción.

Las estrategias utilizadas por el SIAUC son:

-  **Encuestas de satisfacción:** Su fin es medir la satisfacción del usuario sobre la atención brindada en las diferentes unidades funcionales y de las sedes de primer nivel y de su área de influencia, con el fin de implementar correctivos en la atención para proporcionar un servicio de calidad.
-  **Buzón de sugerencias:** Herramienta donde el usuario manifiesta por escrito una queja, sugerencia o felicitación por el servicio y la atención prestada, se realiza la apertura cada mes con la participación de los usuarios. Están ubicados en nuestras sedes de primer nivel en la entrada principal graficados en amarillo así:

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PM-SIAU-AU-MA-02</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL</b>	<b>Fecha: 26 de agosto de 2022</b>
		<b>Página 27 de 56</b>



Ubicación de los medios de participación ciudadana HRD.

❁ **Trámite de quejas y reclamos:** Constituyen una herramienta gerencial para el control y mejoramiento continuo que permite visualizar y concertar las inconformidades que tienen los usuarios que hacen uso de los servicios prestados por la Institución.


❖ Oficina de Aseguramiento.

El objetivo de este proceso es garantizar la prestación de un servicio en salud basado en principios y garantías de la calidad, donde el usuario que ingrese desde la puerta de entrada de esta E.S.E Hospital Regional De Duitama, pueda recibir y ser partícipe de un sistema de atención basado en los principios de accesibilidad, oportunidad, pertinencia, continuidad y seguridad.

A través de este proceso, brindamos al usuario del Hospital Regional de Duitama las herramientas requeridas para superar los obstáculos identificados en el acceso inmediato y fundamental al sistema de seguridad social en salud, para que reciba atenciones requeridas que establezcan su salud. Esto se logra implementando:


- ❁ Afiliaciones de oficio para la inclusión en líneas de aseguramiento.
- ❁ Herramientas Jurídica de a través de la cual, mediante acciones legales como derechos de petición, acciones de tutela, desacatos a decisiones judiciales podemos servir como apoyo a los usuarios que se encuentren en estado de vulneración de sus garantías constitucionales respecto a sus temas de Salud y seguridad.
- ❁ Actividades de capacitación y asistencia.

El horario de atención es de lunes a viernes de 8:00 am a 12:00 m y de 2:00 pm a 6:00 pm.

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PM-SIAU-AU-MA-02</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL</b>	<b>Fecha: 26 de agosto de 2022</b> <b>Página 28 de 56</b>


### **¿Cómo acceder a los servicios de la oficina de aseguramiento?**

Dependiendo las condiciones relacionadas a la novedad presentada en su seguridad social se requiere.

-  Ser colombiano y tener documento válido para realizar afiliación de oficio a una EAPB:

Se identifica al usuario, se le solicita su documento de identidad, que debe ser acorde a su edad como:

- C.C. Cedula De Ciudadanía
- C.N. Certificado De Recién Nacido
- RC. Registro Civil
- TI. Tarjeta De Identidad

-  Ser extranjero y presentar documento válido en Colombia para ingresar al sistema de seguridad social en salud así:

- CE. Cedula De Extranjería
- SC, Salvoconducto
- PEP, permiso especial de permanencia
- PT, permiso de protección temporal
- PS, pasaporte para menores de 7 años de nacionalidad Venezolana.


Es importante por medio del dialogo y utilización de diferentes aplicaciones acorde a sus capacidades y habilidades de cada paciente, en especial para población con enfoque diferencial, recepcionar los datos de domicilio, correo electrónico, numero celular, para generar el formulario bien sea electrónico implementado por la SAT, (Sistema De Afiliaciones Transaccional) del Ministerio de Salud y Protección Social, y de no estar en funcionamiento de la plataforma, generar formulario único de afiliación en formato físico.

El proceso de aseguramiento, cuenta con herramientas de consulta de usuarios, las cuales se verifican con el número de documento que aporte el usuario, las cuales son, ADRES, SISBEN, SOAT, y la verificación de derechos en base de datos de plataformas internas de las EPS.

Es fundamental dejar establecido que calidades presenta nuestro usuario, esto hace referencia a si es empleado, trabajador independiente o tiene capacidad de pago, deberá afiliarse y cotizar al régimen contributivo, de no contar con capacidad de pago se afiliara al régimen subsidiado y será el SISBEN del municipio, quien entre a determinar si reúne con las condiciones socio económicas para continuar en este régimen.

El Proceso de Aseguramiento, le brinda al usuario, con inconsistencias en su calidad como asegurado al sistema de seguridad social en salud, tales como, estado de afiliación suspendido, cancelado, o retirado, la resolución de su condición por medio de asesoría jurídica, en temas de seguridad social, derechos humanos y derechos fundamentales consagrados en la constitución política de Colombia.

Cuando se tiene conocimiento de casos como accidentes de tránsito, son documentación pertinente, accidentes laborales, sin ARL, de ser necesario se instauran acciones legales como derechos de petición, acciones de tutela, en pro de la protección del usuario y con la finalidad de dar continuidad a su tratamiento médico.

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PM-SIAU-AU-MA-02</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL</b>	<b>Fecha: 26 de agosto de 2022</b> <b>Página 29 de 56</b>

❖ Referencia y Contrarreferencia.

El subproceso de Referencia y Contrarreferencia, es el conjunto de actividades administrativas y asistenciales, que definen la referencia del usuario de un establecimiento de salud de menor a otro de mayor capacidad resolutoria y la contrarreferencia de este a su establecimiento de origen, a objeto de asegurar la continuidad de atención y cuidado de su salud de forma integral.

Los criterios para la remisión de un paciente son:

- ☒ Necesidad médica de un mayor nivel de complejidad
- ☒ No ofertar la especialidad que requiere el usuario
- ☒ No contar con apoyo diagnóstico requerido
- ☒ No contar con la capacidad habilitada en el caso de que la Institución se encuentre en sobre ocupación
- ☒ No contar con el servicio habilitado requerido según las condiciones y necesidades del usuario
- ☒ Solicitudes para valoración médica en IPS externas, como: valoraciones de Nefrología, atenciones domiciliarias; tramites de oxígeno domiciliario
- ☒ Solicitud de material de osteosíntesis
- ☒ No contar con convenio administrativo vigente con la EAPB

Para dichas actividades, se cuenta con personal auxiliar de Referencia y contrarreferencia en cada servicio (urgencias y hospitalización) en horario diurno; y en las noches un auxiliar que atenderá las solicitudes cargadas ubicada en el servicio de urgencias.

En el área de hospitalización se encuentra a su servicio de 8:00 am a 1:00 pm y de 2:00 pm a 6:00 pm.


En el servicio de urgencias la atención es 24/7


☒ **¿Cómo puede consultar el estado de su proceso de remisión?**

Dado que el subproceso depende de las solicitudes que carga el área asistencial de cada servicio, está sujeto a los tiempos propios de cada proceso; una vez se carga la referencia en el software Institucional, se comenta con la RED y EAPB correspondiente en cada caso, para posteriormente estar prestos a brindar la información que surja de cada gestión; para lo cual deben acercarse a la oficina de Referencia y contra referencia según el servicio en que se encuentre el usuario y el horario (Horario nocturno: oficina del servicio de urgencias ventanilla # 4).



❖ Facturación.

Es el área encargada de generar el cobro total de los servicios de salud prestados a los usuarios de las diferentes entidades responsables de pago, para la atención al público nos encontramos distribuidos así:


	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PM-SIAU-AU-MA-02</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL</b>	<b>Fecha: 26 de agosto de 2022</b> <b>Página 30 de 56</b>

- 
**Cajas de consulta externa:** Ubicados en el primer piso para realizar los cobros de cuotas moderadoras y generación de facturas de consultas, exámenes de diagnóstico y procedimientos menores realizados en consulta externa.


Horario de atención desde las 06:30 am hasta las 06:30 pm de lunes a viernes

- 
**Oficina SOAT:** Ubicada en consulta externa encargada de validar documentos y valores agotados correspondientes a las atenciones por accidentes de tránsito generando las certificaciones de agotamiento. Horario de atención de 07:00 am a las 12:00 y de 01:30 pm a las 05:30 pm de lunes a viernes.
- 
**Cajas de urgencias:** Ubicadas en el servicio de urgencias, se encargan de tramitar los egresos, cobro de copagos que apliquen y generar las facturas de urgencias y observación.


Horario de atención las 24 horas, después de las 07:00 pm desde este servicio se generan los egresos hospitalarios hasta las 08:00 am de lunes a viernes, los sábados domingos y festivos los egresos hospitalarios se generan en caja de urgencias desde las 06:00 pm hasta las 08:00 am.

- 
**Cajas hospitalarias:** Ubicadas en el segundo y tercer piso asistencial, se encargan de dar trámite a los egresos de los servicios de hospitalización y unidades de cuidados intensivos y cobro de copagos que apliquen.

Horario de atención es desde las 08:00 am hasta las 07:00 pm de lunes a viernes, los sábados, domingos y festivos el horario de atención es desde las 08:00 am hasta las 06:00 pm.

- 
**Caja cirugía ambulatoria:** Ubicada en el primer piso de la E.S.E., se encargan de dar la admisión y tramitar los egresos con el cobro de copagos que apliquen de los pacientes programados para cirugía ambulatoria.


Horario de atención: desde las 06:00 am hasta las 08:30 am de lunes a viernes, los sábados, domingos y festivos el horario es de 08:00 am hasta las 03:00 pm, los casos que queden pendientes fuera del horario de atención serán atendidos por el personal de caja de urgencias.

- 
**Oficina de radicación:** Ubicada en el tercer piso administrativo del Hospital, se encarga de armar las cuentas de cobro con las facturas generadas en la Institución para enviarlas a las diferentes entidades aseguradoras y tramitar el pago de los servicios, igualmente desde esta área se realizan devolución de dinero a los usuarios que apliquen y trámite de servicios NO PBS (MIPRES)

Horario de atención desde las 08:00 am hasta las 12:00 y desde las 02:00 pm hasta las 05:30 pm, de lunes a viernes.

#### ❖ Vigilancia.

El servicio de vigilancia de la E.S.E Hospital Regional de Duitama presta atención a los usuarios en diferentes puntos que van desde la portería hacia otras unidades funcionales dentro de la Institución. El personal de vigilancia ofrece servicios de orientación y ubicación a la comunidad. Se manifiestan las siguientes normas de seguridad.

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PM-SIAU-AU-MA-02</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL</b>	<b>Fecha: 26 de agosto de 2022</b> <b>Página 31 de 56</b>

- ☺ Toda persona que ingresa a la Institución debe estar registrada.
- ☺ Se prohíbe el uso de cascos, gorras y otros elementos que impidan su identificación.
- ☺ Se verifica el cumplimiento de acompañantes en los horarios establecidos
- ☺ Solo se permite un acompañante por paciente cuando este lo amerite.
- ☺ Se prohíbe el ingreso de todo tipo de alimentos y bebidas al Hospital, únicamente aquellos con autorización firmada por el médico tratante.
- ☺ Todo bolso, morral y/o paquetes serán revisados y supervisados por el guarda de seguridad sin excepción.


❖ Humanización.

La E.S.E. Hospital Regional de Duitama se compromete a brindar una atención humanizada, con el enfoque de acreditación, basada en el fomento de un trato humanizado en el cliente interno y externo, en la entrega de información a paciente y familia, en el acompañamiento clínico, psicológico, espiritual y administrativo que permita brindar un cálido y oportuno servicio, en el que se preserve la dignidad de los usuarios, promoviendo el buen trato, la comunicación asertiva, la prevención del cansancio en los colaboradores, en la adecuación de ambientes humanizados y generación de espacios de comunicación enfocados en lograr una mejor atención.

El área de Humanización cuenta con un equipo psicosocial formado por una psicóloga clínica y dos trabajadoras sociales con disponibilidad para realizar acompañamiento de Psicología y Trabajo Social en el área de urgencias y hospitalización. Se puede localizar al equipo en la oficina de atención al usuario, así mismo se cuenta con seis profesionales de apoyo que se encuentran ubicadas frente a cada área como; Urgencias, Consulta Externa, Hospitalización y UCI.

Los servicios que ofrece el programa están dirigidos para el paciente y familia acompañante, visitante, personal extra institucional y población en general en la situación que requiera:

- ☺ Primeros Auxilios Psicológicos e intervención en crisis
- ☺ Manejo del duelo
- ☺ Código lila
- ☺ Manejo del dolor
- ☺ Cuidados paliativos, limitación del esfuerzo terapéutico y manejo de voluntades anticipadas
- ☺ Horarios de visitas
- ☺ Fomento del descanso de pacientes
- ☺ Administración humanizada de medicamentos

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PM-SIAU-AU-MA-02</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL</b>	<b>Fecha: 26 de agosto de 2022</b> <b>Página 32 de 56</b>


- ☼ Entrega de información a usuario y acompañantes
- ☼ Estrategia "Cuidemos Juntos" familia participativa en el cuidado del paciente
- ☼ Apoyo a cuidadores, prevención del síndrome del cuidador quemado
- ☼ Distracción y entretenimiento para pacientes
- ☼ Apoyos espirituales
- ☼ Oportunidad de la atención
- ❖ Trabajo Social

El área de Trabajo Social se encuentra vinculada a la Oficina del Sistema de Información y Atención al Usuario y Ciudadano (SIAUC), donde desempeña acciones en pro de la satisfacción de las necesidades primarias de los usuarios y sus familias durante la estancia hospitalaria. Es por ello que en algunas oportunidades se genera proceso de intervención profesional, a fin de brindar posibles soluciones a las problemáticas presentadas.

De igual forma, el profesional de Trabajo Social genera las siguientes funciones específicas:

- ☼ Se establece intervención con el paciente y su familia, a fin de concretar acuerdos y compromisos de obligatorio cumplimiento y así no se vea afectada la estancia hospitalaria del paciente.
- ☼ Se origina búsqueda de red de apoyo, en los casos de ausencia de familia nuclear y extensa, es decir, cuando el paciente se encuentre solo durante la estancia hospitalaria.
- ☼ Genera primeros auxilios psicológicos a los pacientes y familiares que lo requieran.
- ☼ Notificación a las entidades competentes de los municipios, cuando se evidencia vulneración de derechos en la población de niños, niñas, adolescentes, mujeres, jóvenes, adultos mayores, personas con dificultades en su estado de salud mental y emocional, habitantes de calle, entre otros.
- ☼ En los casos de pacientes que ingresan como NN, Trabajo Social es el área encargada de hacer activación de la Ruta de Atención, a fin de obtener mayor identificación, búsqueda de red de apoyo y demás aspectos informativos, apoyo y acompañamiento al caso por parte de las entidades competentes.
- ☼ Con respecto a las familias de los usuarios hospitalizados en los diferentes servicios y que residen lejos del municipio de Duitama, se les brinda la opción de gestionarles la quedada en el hogar de paso, a través del tiempo de estancia hospitalaria.
- ☼ Se brinda acompañamiento y apoyo en la información y la Atención de los Usuarios desde la Oficina de SIAU.



	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PM-SIAU-AU-MA-02</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL</b>	<b>Fecha: 26 de agosto de 2022</b> <b>Página 33 de 56</b>

**De forma telefónica**

• *Sede Principal en el municipio de Duitama*


<b>Servicio</b>	<b>Número telefónico</b>	<b>Horario de atención</b>
<b><u>Atención al Usuario</u></b>	(608) 763 2323 Ext 1515-1516	<b>Lunes a Viernes</b> 8:00am- 12:00m 2:00pm-6:00pm
<b><u>Recepción</u></b>	(608) 763 2323 Ext 1500	<b>Lunes a Viernes</b> 8:00am- 12:00m 2:00pm-6:00pm
<b><u>Citas médicas vía celular</u></b> <b><u>Telemedicina</u></b> <b><u>Cardiología</u></b>	330 033 3051 Opción 1	<b>Lunes a Viernes</b> 7:00am- 6:00pm Jornada continua
<b><u>Citas médicas línea fija</u></b> <b><u>Telemedicina</u></b> <b><u>Cardiología</u></b>	(608) 763 2323 Opción 1	<b>Lunes a Viernes</b> 7:00am- 6:00pm Jornada continua
<b><u>Línea gratuita nacional</u></b>	01 8000 930081	<b>Lunes a Viernes</b> 7:00am- 6:00pm Jornada continua
<b><u>Citas de Radiología</u></b>	(608) 763 2323 Ext 1592	<b>Lunes a Viernes</b> 7:00am- 12:00m 1:30pm-5:30pm
<b><u>Programación de cirugía ambulatoria</u></b>	(608) 763 2323 Ext 1531	<b>Lunes a Viernes</b> 8:00am- 12:00m 2:00pm-6:00pm

• *Sede Integrada en el municipio de Santa Rosa de Viterbo*

<b>Servicio</b>	<b>Número telefónico</b>	<b>Horario</b>
<b><u>Citas médicas</u></b>	317 637 9162	<b>Lunes a Viernes</b> 7:00am a 12:00m 1:00 pm a 4:00pm
<b><u>Citas médicas</u></b>	333 033 30 51	<b>Lunes a Viernes</b> 7:00am a 12:00m 1:00 pm a 4:00pm

• *Unidad Básica en el municipio de Sativasur.*

<b>Servicio</b>	<b>Número telefónico</b>	<b>Horario</b>
Citas médicas	317 648 4126	<b>Lunes a Viernes</b> 7:00am a 12:00m 1:00 pm a 4:00pm

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PM-SIAU-AU-MA-02</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL</b>	<b>Fecha: 26 de agosto de 2022</b> <b>Página 34 de 56</b>

#### **Otros medios asincrónicos.**

##### **Chat**

Otra manera de realizar solicitudes es entrando a nuestra página web <https://www.hrd.gov.co/> y en la esquina inferior derecha también podrá hacer clic en el globo para iniciar una comunicación vía chat con colaboradores de nuestra institución que podrán brindarles asesoría en los trámites necesarios.

##### **Información en página web**

A través de nuestra página web puede acceder a información de interés que le permite fortalecer el conocimiento de nuestra institución, nuestros procesos y estar al día en las últimas comunicaciones o noticias de nuestro Hospital

<https://www.hrd.gov.co/>

##### **Noticias y eventos en redes sociales**


Por medio de nuestra página en Facebook, mantenemos actualizadas nuestras noticias, eventos recientes e información de interés para establecer relaciones más cercanas con nuestros usuarios.

<https://facebook.com/hospitalregionalduitama>

- a. Ciclo de vida (o curso o transcurso de vida): De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social (2013-2022) comprende el desarrollo en el curso del ciclo vital, como una serie de transiciones o etapas desde la primera infancia, la niñez, la adolescencia, la adultez temprana, la adultez media, la madurez, hasta la vejez., aunque tales etapas no deben tomarse en forma absoluta y se debe recordar que existe diversidad individual y cultural.
- b. Barreras De Acceso A Los Servicios De Salud: Son el conjunto de estrategias técnico-administrativas que las entidades de salud interponen para negar, dilatar o no prestar este tipo de servicios a sus afiliados. (Rodríguez, Rodríguez y Corrales, 2013).

Asimismo, se resalta que existen distintas barreras en la atención:


- o Actitudinales: Aquellas conductas, palabras, frases, sentimientos, preconcepciones, estigmas, que impiden u obstaculizan el acceso en condiciones de igualdad de las personas con y/o en situación de discapacidad a los espacios, objetos, servicios y en general a las posibilidades que ofrece la sociedad.
- o Comunicativas: Aquellos obstáculos que impiden o dificultan el acceso a la información, a la consulta, al conocimiento y en general, el desarrollo en condiciones de igualdad del proceso comunicativo de las personas con discapacidad a través de cualquier medio o modo de comunicación, incluidas las dificultades en la interacción comunicativa de las personas.
- o Físicas: Aquellos obstáculos materiales, tangibles o contruidos que impiden o dificultan el acceso y el uso de espacios, objetos y servicios de carácter público y privado, en condiciones de igualdad por parte de las personas con discapacidad.

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PM-SIAU-AU-MA-02</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL</b>	<b>Fecha: 26 de agosto de 2022</b> <b>Página 35 de 56</b>


- c. *Bienestar*: es producto de la adecuada combinación de factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales, los cuales dan como resultado el estado de satisfacción de las necesidades de un individuo o de una sociedad.
- d. *Dignidad humana*: Es una atribución propia de todo ser humano, que no es proporcional a su nivel de capacidad para contribuir socialmente, sino un atributo inherente e inescindible de su condición como miembros de la especie humana (Nussbaum, 2007). Las personas, tengan o no discapacidad, deben ser tratadas como fines en sí mismas y no como medios para el logro de determinados fines. La dignidad de las personas es un a priori incuestionable, independientemente de su pertenencia étnica, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, capacidad, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Solo se necesita pertenecer a la especie humana para portar la dignidad humana (Ministerio de Salud y Protección Social 2013-2022).
- e. *Discriminación*: Cadena (2010) describe que la discriminación social es un conjunto de comportamientos, acciones y actitudes; voluntarias, repetidas, negativas y culturalmente condicionadas de un grupo frente a otro, que es considerado inferior por motivos, políticos, religiosos, raciales, étnicos, culturales o de identidad de género, entre otros.
- f. *Discapacidad*: entendida en su contexto social, es mucho más que una mera condición: es una experiencia de diferencia. Sin embargo, frecuentemente, es también una experiencia de exclusión y de opresión. Los responsables de esta situación no son las personas con discapacidad, sino la indiferencia y falta de comprensión de la sociedad. La forma en que una comunidad trata a sus miembros con discapacidad es reflejo de su calidad y de los valores que realza. Las personas con discapacidad y sus organizaciones son un desafío para al resto de la sociedad, la cual debe determinar qué cambios son necesarios para promover una vida más justa y equitativa. (Saleh, 2005).

Los tipos de discapacidad son:

- **La deficiencia visual** comprende la alteración del sistema visual y que deja como consecuencia dificultades en el desarrollo de actividades que requieran el uso de la visión. Comprende personas ciegas o con baja visión.
- **La deficiencia auditiva**, se refiere a la alteración de las estructuras y/o funciones sensoriales auditivas, estructuras del oído o del sistema nervioso implicadas en la audición, lo que limita la ejecución de las actividades de comunicación en forma sonora. Comprende personas con sordera o con hipoacusia.
- **La deficiencia motora** está relacionada con trastornos relacionados con la alteración motriz, ya sea por alteraciones en el funcionamiento del sistema óseo articular, muscular y/o nervioso, lo que supone limitaciones para el desarrollo de actividades que implican movilidad.
- **La deficiencia cognitiva**: alude al desempeño cognitivo de la persona, se refiere a aquella que presenta dificultades en el nivel de desempeño en una o varias de las funciones cognitivas, en procesos de entrada, elaboración y respuesta que intervienen en el procesamiento de la información y, por ende, en el aprendizaje.

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PM-SIAU-AU-MA-02</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL</b>	<b>Fecha: 26 de agosto de 2022</b> <b>Página 36 de 56</b>


- **Las deficiencias mentales**, son las que están relacionadas con las restricciones en procesos psicosociales, en la participación, indicando los aspectos negativos de la interacción entre un individuo con una condición de salud y sus factores contextuales (factores ambientales y personales).
  - Como **deficiencias múltiples** se identifican la restricción manifiesta de más de una deficiencia relacionada con las limitaciones anteriormente definidas, por tanto, incluye descripciones relativas a dos o más limitaciones.
- g. Estereotipos:* Un estereotipo es una imagen o idea comúnmente aceptada, con base en la que se atribuyen características determinadas a cierto grupo o tipo de personas, que lleva a considerar a todos sus integrantes o a todas ellas como portadoras del mismo tipo de características, sin que dicha atribución obedezca a un análisis objetivo y concreto de las características específicas de la persona de que se trate.
- h. Estructura y dinámica familiar:* Según el Ministerio de salud y Protección Social (2013-2022) La familia es un sujeto colectivo de derechos y garante de los derechos de sus miembros. Es una unidad compleja que media el diálogo entre el sujeto individual, titular en ejercicio de sus derechos en todos los momentos del proceso vital, y el Estado, la sociedad y los demás agentes externos que la interpelan (MSPS, 2013).
- i. Exclusión Social:* el concepto de exclusión por el símil dentro-fuera de la sociedad, pero en rigor las personas nunca están "fuera" de los sistemas sociales. La exclusión, de manera preliminar, será entendida como una relación social que impide u obstaculiza el logro de una mejor posición social, superar una situación o un derecho a que se debiera tener acceso. La exclusión puede darse en diversas relaciones, niveles o rasgos de la estructura social, que especifican sus manifestaciones concretas, y que pueden ser de tipos muy variados. (Chuaqui y Ruby, 2016).
- j. Género:* Se considera lo femenino y lo masculino como fuerzas imprescindibles para la construcción de la sociedad, en función de un alto nivel de desarrollo y bienestar, aplica el análisis de género para identificar intereses y necesidades de hombres y mujeres de modo que sean tenidos en cuenta en la formulación, implementación, evaluación y análisis de las políticas públicas. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013-2022).
- k. Igualdad:* En el marco de las leyes y normas, puede ser entendida de tres formas: igualdad como generalización, es decir que las normas van dirigidas a todas las personas; igualdad como equiparación, lo que significa que existe una prohibición hacia la discriminación de las personas en razón de sus características personales o sociales, dándole así una protección especial a las poblaciones históricamente discriminadas; y la igualdad como diferenciación, que apela al hecho de que existen diferencias entre las personas, lo suficientemente relevantes como para generar algunas distinciones en la ley. (Campoy, 2004/2005).
- l. Inclusión social:* Es un proceso que asegura que todas las personas tengan las mismas oportunidades, y la posibilidad real y efectiva de acceder, participar, relacionarse y disfrutar de un bien, servicio o ambiente, junto con los demás ciudadanos, sin ninguna limitación o restricción
- m. Integración:* De acuerdo con Chuaqui y Ruby (2016), La integración está referida a grupos sociales o colectivos amplios, y su origen está relacionado con la sociología norteamericana. La integración

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PM-SIAU-AU-MA-02</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL</b>	<b>Fecha: 26 de agosto de 2022</b> <b>Página 37 de 56</b>

es definida con un indicador de medición social, el cual apunta a responder cuan está integrada a la sociedad determinados grupos. Es de esta manera que según Rizo encontraríamos 4 tipos de integración dentro de toda sociedad:

- Integración cultural: Concordancia entre las normas y la cultura.
  - Integración normativa: Conformidad de la conducta a las normas sociales.
  - Integración comunicativa: Intercambio de significados.
  - Integración funcional: Interdependencia debida al intercambio de servicios dentro de la división del trabajo.
- n. Intolerancia Social:* La intolerancia social es la actitud de rechazo por parte de un grupo generalmente mayoritario de las creencias y prácticas de otro grupo generalmente minoritario, porque considera que tales creencias y prácticas constituyen una amenaza para la solidaridad del grupo mayoritario o para sus intereses materiales y simbólicos. El fundamento principal de este tipo de discriminación es la diferencia cultural y la percepción de que la cultura minoritaria representa un peligro para la reproducción de la cultura dominante (Cadena, 2010).
- o. Libertad:* El Ministerio de Salud y Protección Social (2013-2022) afirma que es la posibilidad de elegir lo que se desea ser y hacer (Sen, 1994). Los seres y haceres posibles deben ser ofertados para las personas con discapacidad dentro de una amplia gama de opciones, donde estas puedan elegir según sus gustos (Moreno, 2011). El principio de libertad se liga con el de autonomía. Palacios (2008) define la autonomía "como un espacio reservado, sin restricciones, para la acción voluntaria de la persona", que en el caso de las personas con discapacidad debería ser ampliado hacia la capacidad de elegir las formas de vida que cada individuo considera más pertinentes, adecuadas y dignas de ser vividas (Sen, 1994; Nussbaum, 2007; Moreno, 2011).
- p. Sistema de Seguridad Social:* De acuerdo con al Departamento Nacional de Planeación (2022), el Sistema de Seguridad Social Integral vigente en Colombia fue instituido por la Ley 100 de 1993 y reúne de manera coordinada un conjunto de entidades, normas y procedimientos a los cuales pueden tener acceso las personas y la comunidad con el fin principal de garantizar una calidad de vida que esté acorde con la dignidad humana. Hace parte del Sistema de Protección Social junto con políticas, normas y procedimientos de protección laboral y asistencia social.
- q. Pertenencia Étnicas:* Los grupos étnicos están conformados por individuos que forman sociedades concretas y que comparten códigos comunes: un lenguaje, un modo de consumo donde se expresan actividades de trabajo, del hogar, del ritual religioso y festivo. Y una territorialidad que implica la posesión de un espacio real para la práctica de la cotidianidad y.... un espacio simbólico para la vivencia de las memorias históricas, que responda la pregunta de dónde venimos" (Friedeman, 1979 citada por DANE, 2007). Sus particularidades culturales están dadas en sus cosmovisiones, costumbres y tradiciones.

Las condiciones y prácticas sociales, culturales y económicas de los grupos étnicos, los distinguen de aquellos que conforman la sociedad hegemónica, y a partir de su autorreconocimiento cuentan con un reconocimiento jurídico por parte del Estado. En Colombia los grupos étnicos reconocidos

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PM-SIAU-AU-MA-02</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL</b>	<b>Fecha: 26 de agosto de 2022</b> <b>Página 38 de 56</b>

son: indígenas, afrocolombianos o comunidades negras, raizales y pueblo Rom o gitano (MPS, 2006).

- r. ***Prejuicio:*** Un prejuicio se forma al juzgar a una persona con antelación, es decir, prejuizarla, emitir una opinión o juicio —generalmente desfavorable— sobre una persona a la que no se conoce, a partir de cualquier característica o motivo superficial. Los prejuicios son una forma de juzgar lo distinto a nosotros sin conocerlo, considerando lo diferente como malo, erróneo, inaceptable o inadecuado.

En muchas ocasiones la discriminación obedece a patrones socioculturales tradicionalmente aprendidos y repetidos, en cuya transmisión y perpetuación el medio familiar y el entorno social desempeñan un papel muy importante, ya que a partir de dichas interacciones las personas comienzan a establecer criterios de selección en distintos ámbitos. Es común que un niño aprenda y repita las prácticas igualitarias o discriminatorias que observa en su entorno familia. (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2012)

- s. ***Vivencia del Conflicto Armado:*** De acuerdo con la Ley 1148 de 2011, se considera como víctimas del conflicto armado a las personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño como consecuencia de violaciones a los derechos humanos, ocurridas a partir del 1º de enero de 1985. Dichas violaciones son efecto de acciones tales como homicidio, desaparición forzada, desplazamiento, violaciones sexuales y otros delitos contra la integridad sexual, secuestro, despojo de tierras, ataques contra la población civil minas antipersona y otros métodos de guerra ilícitos, ataques contra la población civil, ocurridas en el marco del conflicto armado (PNDU, 2011).


## 7. DESARROLLO.

La E.S.E. Hospital Regional de Duitama y sus Sedes Integradas (Santa Rosa de Viterbo y Unidad Básica de Sativasur) en cumplimiento de la **Ley 1751 de 2015** garantiza el derecho fundamental a la salud, a través de la atención integral a los usuarios, sus familias y acompañantes, a partir de la aplicabilidad del Manual de Atención en Salud con Enfoque Diferencial, el cual está articulado con la **Resolución 01600 del 2014** del Ministerio de Prosperidad Social, junto con los protocolos institucionales de Seguridad del Paciente, Manual de Comunicación, Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) y Humanización, entre otros.

De acuerdo con lo anterior, la E.S.E. Hospital Regional de Duitama origina atención integral y prioritaria en la población con enfoque diferencial desde las diversas dependencias y áreas profesionales, donde se les brinda una intervención profesional adecuada, teniendo en cuenta las diferentes herramientas y estrategias de comunicación, a fin de que el grupo poblacional junto a sus familias no se vea vulnerados en sus derechos. Para ello, el abordaje se ha establecido de la siguiente manera:

- A. Población en Condición de Diversidad Funcional (Discapacidad):** Dentro de los protocolos de atención a los usuarios, la institución de salud lleva a cabo procesos diferenciales y prioritarios hacia este grupo poblacional está encaminada acorde a la tipología de discapacidad que presenta el/la paciente:

- Diversidad Funcional Física o de Movilidad (Discapacidad Física y/o movilidad):*** En los diferentes servicios, la entidad de salud a través de sus profesionales de salud, brindan el respectivo apoyo para el/la paciente que tenga dificultades para valerse por sí mismo. De igual forma, la institución cuenta con oportunos espacios de que facilitan los traslados del mismo, para realizar los adecuados

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PM-SIAU-AU-MA-02</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL</b>	<b>Fecha: 26 de agosto de 2022</b> <b>Página 39 de 56</b>

procedimientos. En caso de que el paciente se encuentre solo o sin acompañamiento permanente, Trabajo Social junto al área de Humanización brindan el oportuno apoyo y acompañamiento, con el propósito de satisfacer algunas de las necesidades.

**Diversidad Funcional Cognitiva (Discapacidad Cognitiva):** Los profesionales del área de salud que se encuentren en los distintos servicios, al momento de detectar a un paciente en condición de discapacidad cognitiva, deben verificar el acompañamiento permanente de un acompañamiento permanente de una persona de cercano grado de consanguinidad, con el propósito de que tome las respectivas decisiones en pro de la salud y bienestar del/la paciente, ya que se entiende que esta población no puede tomar determinaciones por sí mismo.


Por otra parte, en caso de identificar a un paciente con estas dificultades de salud, se debe originar interconsultas hacia las áreas de Psiquiatría, a fin de que desarrolle la valoración correspondiente y verifique el diagnóstico y el nivel en que se encuentra el mismo. Y por, Trabajo Social junto a la Referente del Programa de Humanización, con el objetivo de que establezca activación de la Ruta de Atención, a fin de que se solicite una representatividad legal por parte de la red de apoyo institucional.

**Diversidad Funcional por Salud Mental (Discapacidad por Dificultades en la Salud Mental):** Los pacientes que ingresan con patologías de salud mental especificadas o no, los profesionales del área de la salud tienen la finalidad de corroborar la permanencia de un acompañante, puesto que en su gran mayoría están inhabilitados en la toma de decisiones, puesto que, no son conscientes de lo que está ocurriendo con ellos. Y a su vez, son personas que corren un alto riesgo de estar solos, debido a que pueden atentar contra su vida, la de los demás o generar acciones de fuga. En el momento de rectificar que el/la paciente se encuentra solo, el médico tratante debe reportar el caso a Trabajo Social, para que se inicie la activación de la Ruta de Atención por salud mental.

**Diversidad Funcional Motora (Discapacidad Motora):** Cuando este tipo de población presenta de manera repentina y/o de larga data este tipo de discapacidad, los profesionales de salud continúan brindando una atención oportuna a través de las dependencias de Fisiatría, ya que es importante facilitarle al paciente y su familia, la posibilidad de ser vinculados en un programa de atención domiciliario y Trabajo Social junto a la Referente del Programa de Humanización para brindar el adecuado apoyo con el núcleo familiar, a fin de que comprenda la adecuada importancia de aceptar este tipo de tratamiento que deben ser dados por las EAPB's.

**Diversidad Funcional Auditiva (Discapacidad Auditiva):** Desde la atención que desarrolla los profesionales de salud con este tipo de población, certifican la necesidad de que el/la paciente requiera acompañamiento permanente, a fin de que exista un canal de comunicación primario. Pero, en caso de no tenerlo, solicitan interconsulta por el área de Trabajo Social junto a la Referente del Programa de Humanización, a fin de que brinde el respectivo acompañamiento y apoyo a través de centros de relevos o aplicaciones tecnológicas como "Sordo-Mudo Ayudante". De igual forma, la profesional social se encarga de establecer gestiones con las redes de apoyo institucionales, en caso de no ser una persona joven o adulta-joven.

**Diversidad Funcional Visual (Discapacidad Visual):** Para garantizar atención integral y priorizada, los profesionales del área de la salud deben en primera instancia verificar el acompañamiento de un familiar, a fin de crear mejor vínculo entre el profesional y el paciente. En caso de no tener esta red de apoyo nuclear; el médico tratante debe reportar el caso a Trabajo Social, quien junto a la

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PM-SIAU-AU-MA-02</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL</b>	<b>Fecha: 26 de agosto de 2022</b> <b>Página 40 de 56</b>

Referente del Programa de Humanización, a fin de aplicar una herramienta tecnológica que facilite la comunicación y el entendimiento de los procedimientos; una de ella es "Lookout – Visión Asistida".

*Diversidad Funcional Múltiple (Discapacidad Múltiple):* Los profesionales del área de salud que se encuentren en los distintos servicios, al momento de detectar a un paciente en condición de discapacidad cognitiva, deben verificar el acompañamiento permanente de un acompañamiento permanente de una persona de cercano grado de consanguinidad, con el propósito de que tome las respectivas decisiones en pro de la salud y bienestar del/la paciente, ya que se entiende que está población no puede tomar determinaciones por sí mismo.


Por otra parte, en caso de identificar a un paciente con estas dificultades de salud, se debe originar interconsultas hacia las áreas Terapéuticas, a fin rehabilitar y recuperar el organismo del paciente, es por ello, la importancia de que se desarrolle la valoración correspondiente y verifique el diagnóstico y el nivel en que se encuentra el mismo. Y por, Trabajo Social junto a la Referente del Programa de Humanización, con el objetivo de que establezca activación de la Ruta de Atención, a fin de se solicite una representatividad legal por parte de la red de apoyo institucional.

**B. Población de la Primera Infancia, Infancia y Adolescencia:** La E.S.E. Hospital Regional de Duitama cuenta con servicios especializados para atender a los niños, niñas y adolescentes, donde los profesionales del área de la salud se encuentran especializados, deben informar a los cuidadores o representantes legales de los menores de edad de no dejar solos durante el proceso de atención integral. Asimismo, se les da a conocer a los familiares de los menores de edad la necesidad de tomar decisiones oportunas en pro de la salud de ellos, puesto que no se pueden vulnerar sus derechos. De igual forma, los profesionales de salud al observar que el/la paciente se llevase a encontrar sin acompañante, deben solicitar interconsulta por el área de Trabajo Social y Psicología, con el propósito de activar adecuadamente las rutas de atención, acorde a la Ley 1098 de 2006 y en caso, de analizar altos niveles de vulneración de sus derechos, se debe informar apropiadamente a sus representantes legales, el proceso a seguir y explicar adecuadamente las razones por las cuales, es importante llevar a cabo ese criterio médico.

**C. Población Adulto Mayor:** La entidad de salud genera una atención prioritaria e integral con las personas mayores de 60 años, donde se corrobora que al momento de ingresar a la institución se encuentren acompañados de algún familiar, a fin de que originen el primer canal de comunicación entre el paciente y el personal de salud. Pero, en caso de observar que ellos ingresan solos, el/la médico tratante debe dar aviso a la profesional de Trabajo Social, quién en conjunto con la Referente de Humanización, proceden hacer activación de la Ruta de Atención, acorde a la Ley 1850 de 2017, donde se protegen y garantizan los derechos del adulto mayor. Lo anterior, permitirá que, durante la estancia hospitalaria, el/la paciente no se encuentren solos ni estado de negligencia y abandono social, ya que la gran mayoría presentan dificultades al instante de suministrar información de su registro médico personal.

**D. Población Afrocolombianos raizales y palenqueros:** Al momento de ejecutar la atención integral desde la E.S.E. Hospital Regional de Duitama, el personal de salud no debe originar algún tipo de comentarios racistas y a su vez, se establecerá el apropiado abordaje acorde al ciclo vital y se analizará el grado de vulnerabilidad en que se encuentren el/la paciente.



	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PM-SIAU-AU-MA-02</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL</b>	<b>Fecha: 26 de agosto de 2022</b> <b>Página 41 de 56</b>

**E. Población Étnica y/o Room:** Dentro del proceso de atención integral, el/la médico tratante debe identificar la posibilidad de comunicarse apropiadamente con el/la paciente y su familia, puesto que su habla es completamente nativa; se debe establecer interconsulta por el área de Trabajo Social, a fin de que gestione respaldo y apoyo por parte de la comunidad indígena, a fin de se obtenga acompañamiento de una persona pueda ser interprete y conciliadora durante el proceso de estancia hospitalaria. Y así, sienten el respaldo en los momentos difíciles tanto dentro como fuera de la comunidad.

**F. Población Víctima de Conflicto Armado:** Al momento de ejecutar la atención integral desde la E.S.E. Hospital Regional de Duitama, el personal de salud debe verificar la portabilidad del certificado que expide la Unidad de Atención Integral a Víctimas de Conflicto Armado (UARIV), a fin de que no se establezca revictimización de los hechos. Además, en caso, de observar afectaciones en su estado de salud mental, el/la profesional de salud debe activar ruta de atención con las áreas psicosociales.

**G. Población LGTBIQ+:** La institución de salud al instante de generar atención integral, debe aplicar verbalmente un lenguaje incluyente, a fin de que no se entablen acciones de discriminación e intolerancia.

**H. Población de Mujeres:** La E.S.E. Hospital Regional de Duitama origina proceso de protección y resignificación de los derechos a las mujeres que han sido violentadas dentro del contexto familiar y social; por ello, los profesionales del área de salud deben identificar que la paciente no se encuentre acompañada de su agresor, sino de una persona que le garantice mayores cuidados y apoyos. En caso de que la paciente se encuentre con la persona que le está agrediendo o violentando, se debe desarrollar la interconsulta para el equipo psicosocial, a fin de que se genere la activación de la ruta misma a nivel interinstitucional, y por ende, se le explique de forma oportuna a a paciente sobre el proceso a seguir y las razones por las cuales no es permitido que su agresor se encuentre en la institución de salud y que se requiere de otro acompañante para el tratamiento físico y de salud mental.

Por otra parte, se procede a que los colaboradores deben identificar las dificultades que presenta el cliente externo durante el proceso de atención, a fin de realizar un abordaje propicio y ejercer acciones de acuerdo a su servicio y/o dependencia que oferta la institución de salud. Describas a continuación:


#### 7.1. **E.S.E. Hospital Regional de Duitama, Sede Principal.**

##### 7.1.1. Servicio de Urgencias.

###### a. Área: Pre-Triage

- *Sub-área:* Vigilancia y Aux. de Enfermería
- *Estrategias:*

- Recibimiento y registro del paciente con/sin acompañante a la institución de salud.
- Identificar el grupo poblacional, el cual pertenece el paciente para iniciar la Ruta de atención con enfoque diferencial.
- Prestación de implementos de movilidad a los pacientes que lo requieran.

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PM-SIAU-AU-MA-02</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL</b>	<b>Fecha: 26 de agosto de 2022</b> <b>Página 42 de 56</b>

- Toma de signos vitales.
- Identificación del motivo de ingreso del paciente.
- Asignación de turno.
- Movilización y ubicación de los pacientes en la sala de espera, a fin de ser atendidos por Triage.
- Priorización de la atención al paciente con enfoque diferencial.
- Notificar el caso a la profesional de humanización del área de urgencias, en caso de que el paciente ingrese sin acompañante y lo requiera de forma permanente, a fin de establecer el respectivo proceso inicial de búsqueda de familia.

b. Área: Triage


- *Sub-área:* Médico y Aux. de Enfermería de Triage
- *Estrategias:*
  - Toma de signos vitales.
  - Apertura de historia clínica
  - Redacción del motivo de ingreso del paciente.
  - Se da lectura y explicación al paciente y acompañante sobre el consentimiento que permite agilizar los procesos y procedimientos que se requiera.
  - Asignar y hacer entrega de una herramienta distintiva para que el paciente y su familia tengan una atención prioritaria.
  - Se debe priorizar y asignar un tiempo menor y oportuno para la atención según el criterio de Triage.
  - Direccionamiento de Médico General según su ciclo vital o criterio de atención que requiere el paciente y su acompañante.

c. Área: Admisiones

- *Sub-área:*
- *Estrategias:*
  - Se da continuidad a la apertura de la historia clínica, solicitando información verbal y física del paciente y de su acompañante.
  - Se informa al acompañante del paciente, sobre el estado actual de afiliación al sistema de Seguridad Social.
  - En los casos de inconsistencias con la Seguridad Social del paciente, se genera direccionamiento del caso a la Oficina de Aseguramiento.
  - En caso de que el paciente ingresa solo, la profesional de humanización del área, se encarga de brindar el acompañamiento del ingreso.

d. Área: Medicina General

- *Sub-área:*
  - Adultos
  - Pediatría
  - Ginecología

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PM-SIAU-AU-MA-02</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL</b>	<b>Fecha: 26 de agosto de 2022</b> <b>Página 43 de 56</b>

➤ Ruta Respiratoria.

• *Estrategias:*

- Se da continuidad a la priorización de la atención que se está llevando a cabo con el paciente dentro del ciclo de atención que requiera el paciente, a fin de disminuir tiempos de espera en el desarrollo de procedimientos, direccionamientos de procesos y toma de exámenes de laboratorio clínico, Rayos X e interconsultas con especialistas.
- De acuerdo con criterio médico, caracterización del paciente y el grado de vulnerabilidad en que se encuentre, se debe generar de forma inmediata interconsulta por Trabajo Social.

e. Área: Caja de Facturación.

• *Sub-área:*

• *Estrategias:*

- Se debe establecer proceso de reorganización de la caja de facturación de urgencias, a fin de tener una ventanilla única para la población con enfoque diferencial.
- Al finalizar el ciclo de atención, se debe realizar priorización a esta población.

7.1.2. Servicio de Consulta Externa.


a. Área: Vigilancia

• *Sub-área:*

• *Estrategias:*

- Saludo y recibimiento al usuario.
- Identificar el grupo poblacional, el cual pertenece el paciente para iniciar la Ruta de atención con enfoque diferencial.
- Asignar y hacer entrega de una herramienta distintiva para que el paciente y su familia tengan una atención prioritaria.
- En compañía de alguna estudiante de enfermería o Aux. de Enfermería se debe establecer proceso de verificación de la documentación que trae el paciente, a fin de garantizarle orientación sobre los trámites a realizar.
- Se debe permitir el ingreso del acompañante y/o familia del usuario.
- Notificar el caso a la profesional de humanización del área de consulta externa, en caso de que identificar dificultades con la documentación que tiene el paciente o familiar con respecto a los trámites administrativos que se deben adelantar.
- Asimismo, se debe informar a la profesional de humanización, de que se encuentra un paciente ingrese sin acompañante y lo requiera de forma permanente, a fin de establecer el respectivo proceso inicial de búsqueda de familia.

b. Área: Caja de asignación de citas.

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PM-SIAU-AU-MA-02</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL</b>	<b>Fecha: 26 de agosto de 2022</b> <b>Página 44 de 56</b>

- *Sub-área:*
- *Estrategias:*
  - Se debe orientar al paciente y su acompañante para la búsqueda de la documentación requerida para iniciar el trámite.
  - Verificar en la documentación presentada por el paciente y su acompañante, inconsistencias y barreras creadas por las EAPB.
  - Brindar información clara y precisa tanto verbal y escrita sobre la cita asignada y las recomendaciones requeridas.
  - En caso de que el paciente no cuente con acompañante, la profesional de humanización del área de consulta externa, debe brindar el respectivo acompañamiento y apoyo.

c. *Área:* Caja de Facturación.

- *Sub-área:*
- *Estrategias:*
  - Se asignará una fila de atención diferencial.
  - Se debe generar orientación al acompañante del paciente sobre los trámites que debe realizar, a fin de recibir su atención correspondiente.
  - Acompañar a los usuarios y/o cuidadores para la toma de signos vitales para inicio de su ciclo de atención.
  - Se debe ubicar al paciente y su respectivo acompañante en las zonas de espera asignadas en el servicio.


d. *Área:* Vacunación.

- *Sub-área:*
- *Estrategias:*
  - Direccionar al paciente y a su acompañante a generar los respectivos pagos a las cajas correspondientes.
  - Dar información clara y precisa sobre las reacciones consecuentes a la aplicabilidad del medicamento y las recomendaciones necesarias que debe ejercer cuidadosamente.
  - De acuerdo a las características que presenta el paciente, se debe solicitar al acompañante sobre la firma de los consentimientos que se requieren.

7.1.3. *Servicio de Internación.*

a. *Áreas:*

- **A1.** Pediatría respiratoria.
- **A2.** Medicina Interna.
- **B2.** Cirugías
- **C2.** Gestantes, Maternas y pediátricos.
- **C3.** Cirugías.
- **B1.** Ruta Respiratoria y Respiratorios.
- **A4.** Respiratorios Adultos.

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PM-SIAU-AU-MA-02</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL</b>	<b>Fecha: 26 de agosto de 2022</b> <b>Página 45 de 56</b>


- *Sub-área:*
- *Estrategias:*
  - El personal de salud, compuesto por Profesional de Enfermería, Aux. de Enfermería y Médico General originan proceso de bienvenida y establece verificación de la herramienta distintiva que adquiere el paciente durante el momento de ingreso. Además, rectifica que el paciente cuente con acompañamiento permanente.
  - Los profesionales de salud y del programa de humanización establecen procesos de re-educación al acompañante del paciente, suministrando la información pertinente sobre la necesidad de cumplir con su deber como cuidador y mantenerse participativo en el proceso de la estancia hospitalaria.
  - En caso de que el paciente no cuente con acompañante permanente, el personal de salud del servicio, debe notificar el caso al programa de Humanización, a fin de satisfacer algunas necesidades y a Trabajo Social, para establecer búsqueda de red de apoyo de familia nuclear y extensa.
  - Trabajo Social refuerza las redes de apoyo familiares del paciente, en caso de estar ausentes, con la red de apoyo institucional.
  - Se debe dar continuidad al ciclo de atención al paciente y a su familia por parte de las especialidades correspondientes.
  - Desde el programa de IIAMI, se brinda apoyo a mujeres gestantes, niños, niñas y adolescentes que presenten este tipo de características.

#### 7.1.4. Servicio de Unidad De Cuidados Intensivos (UCI)

##### a. *Área:*

- Medicina General
- Especialistas

- *Sub-área:*
- *Estrategias:*
  - El personal de salud, compuesto por Profesional de Enfermería, Aux. de Enfermería, Médico General y Especialidades de Terapia Física y Respiratoria originan proceso de bienvenida y establecen verificación de la herramienta distintiva que adquiere el paciente durante el momento de ingreso.
  - Los profesionales de salud y del programa de humanización establece proceso de re-educación al acompañante y familiar del paciente, suministrando la información pertinente sobre la necesidad de cumplir con su deber como cuidador y mantenerse participativo en el proceso de la estancia hospitalaria del paciente.
  - En caso de que el paciente no cuente con acompañante permanente o familia, el personal de salud del servicio, debe notificar el caso al programa de Humanización, a fin de satisfacer algunas necesidades y a

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PM-SIAU-AU-MA-02</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL</b>	<b>Fecha: 26 de agosto de 2022</b> <b>Página 46 de 56</b>

Trabajo Social, para establecer búsqueda de red de apoyo de familia nuclear y extensa.

- Trabajo Social refuerza las redes de apoyo familiares del paciente, en caso de estar ausentes, con la red de apoyo institucional.
- Se debe dar continuidad al ciclo de atención al paciente y a su familia por parte de las especialidades correspondientes.

7.1.5. Servicio de Ayudas Diagnósticas, Laboratorio Clínico Y Servicios Ginecológicos.

a. Área: Laboratorio Clínico.

- Sub-área:
- Estrategias:

- Se da cumplimiento al numeral 8 “Fase pre analítica, recepción de muestras y entrega de resultados” del Manual de Toma de Muestras, se da a conocer los protocolos que se desarrollan con los usuarios que pertenezcan a los diferentes servicios e involucran a la población con enfoque diferencial y sus familias.

b. Área: Ayudas Diagnósticas y Ecográficas

- Sub-área:
- Estrategias:

- Se establecerá algunas modificaciones en el Manual de Ayudas Diagnósticas y de Ecografías, a fin de que los pacientes y sus familias no se sientan vulnerados en sus derechos durante el ejercicio de la atención.

7.1.6. Servicio de Archivo:

a. Área: Archivo.


- Sub-área:
- Estrategias:

- Se debe originar proceso de vinculación de herramientas propicias y priorización de la población de enfoque diferencial en los requisitos que se tienen en cuenta para la entrega de historias clínicas y documentos de manejo hospitalario, a partir del Manual de Entrega de Historias Clínicas.

7.1.7. Servicio del Sistema De Información y Atención Al Usuario (SIAU)

a. Área: Oficina SIAU

- Sub-área:
- Estrategias:

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PM-SIAU-AU-MA-02</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL</b>	<b>Fecha: 26 de agosto de 2022</b> <b>Página 47 de 56</b>

- Se debe originar actividades de sensibilización sobre los derechos y deberes que tiene los pacientes y sus familias que requieren atención con enfoque diferencial.
- Se generará prioridad a los pacientes y familiares que
- Se debe capacitar al personal de la oficina para dar la atención de forma adecuada y asertiva desde el enfoque diferencial.

#### 7.1.8. Servicio de Administración:

a. *Área:* Oficina


- *Sub-área:*
- *Estrategias:*

- Independientemente de que el paciente y su familia ingresen a cualquier oficina del área administrativa de la E.S.E. Hospital Regional de Duitama, el colaborador de la institución debe presentarse de manera cordial y respetuosa, nombrando la dependencia a que el/ella pertenece ante la persona que desea solicitar el apoyo y orientación correspondiente.
- El colaborador de la entidad de salud debe establecer proceso de verificación de la herramienta distintiva que porte el usuario, a fin de brindarle una atención prioritaria e integral, de acuerdo al enfoque diferencial, aplicando las asistencias tecnológicas que la institución de salud dispone, si es de requerimiento obligatorio; con el propósito de llevar a cabo una comunicación integra, respetuosa y basada en la eficiencia de los procesos.
- Durante el proceso de intervención, el colaborador debe emplear un lenguaje inclusivo con el usuario y su familia, a fin de no generar procesos de estigmatización y prejuicios.
- De acuerdo a la identificación rápida de la caracterización poblacional del paciente, el colaborador debe brindar la orientación oportuna, apoyo y colaboración y no direccionarlo sin rumbo alguno a otra dependencia, creando confusión en el usuario y a que se extravié dentro de la infraestructura de la institución.
- En caso de que el colaborador se encuentre ocupado, posterior de la atención brindada y que el usuario requiera acompañamiento para la salida de la institución, debe solicitar respaldo ante los profesionales de Humanización y Trabajo Social, a fin de que garanticen el respectivo acompañamiento y permitir que el paciente o usuario y su familia egresen sanos y sin percances.

#### 7.1.9. Servicio de Traslado de Ambulancias:

a. *Área:* Inserboy.

- *Sub-área:*
- *Estrategias:*

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PM-SIAU-AU-MA-02</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL</b>	<b>Fecha: 26 de agosto de 2022</b> <b>Página 48 de 56</b>

- Dentro de la documentación que tenga esta empresa tercerizada, debe generar proceso de inclusión de la población que requiere atención con enfoque diferencial y que no cuenten con núcleo familiar, con el propósito de disminuir los riesgos de trasladar pacientes solos.
- De igual forma, esta empresa puede acudir a la profesional de Trabajo Social, a fin de garantizarle el respectivo apoyo y acompañamiento al caso, a través de los respectivos soportes documentales.

## 7.2. **E.S.E. Hospital Regional de Duitama, Sede Santa Rosa de Viterbo**

### 7.2.1. Servicio de Urgencias.

#### a. Área: Triage


- *Sub-área:* Vigilancia, Médico y Aux. de Enfermería
- *Estrategias:*
  - Recibimiento y registro del paciente con/sin acompañante a la institución de salud.
  - Identificar el grupo poblacional, el cual pertenece el paciente para iniciar la Ruta de atención con enfoque diferencial.
  - Prestación de implementos de movilidad a los pacientes que lo requieran.
  - Toma de signos vitales.
  - Identificación del motivo de ingreso del paciente y Redacción del motivo de ingreso del paciente.
  - Priorización de la atención al paciente con enfoque diferencial.
  - Se da lectura y explicación al paciente y acompañante sobre el consentimiento que permite agilizar los procesos y procedimientos que se requiera.
  - Asignar y hacer entrega de una herramienta distintiva para que el paciente y su familia tengan una atención prioritaria.
  - Se debe priorizar y asignar un tiempo menor y oportuno para la atención según el criterio de Triage.
  - Direccionamiento de Médico General según su ciclo vital o criterio de atención que requiere el paciente y su acompañante.

### 7.2.2. Servicio de Consulta Externa de Primer Nivel.

#### a. Área: Vigilancia

- *Sub-área:*
- *Estrategias:*
  - Saludo y recibimiento al usuario.
  - Identificar el grupo poblacional, el cual pertenece el paciente para iniciar la Ruta de atención con enfoque diferencial.



	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PM-SIAU-AU-MA-02</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL</b>	<b>Fecha: 26 de agosto de 2022</b> <b>Página 49 de 56</b>

- Asignar y hacer entrega de una herramienta distintiva para que el paciente y su familia tengan una atención prioritaria.
- Verificación de la documentación que trae el paciente, a fin de garantizarle orientación sobre los trámites a realizar.
- Se debe permitir el ingreso del acompañante y/o familia del usuario.
- Notificar el caso a la Coordinadora de la Sede, en caso de que el paciente ingrese sin acompañante y lo requiera de forma permanente, a fin de se garantice el apoyo interinstitucional para establecer el respectivo proceso inicial de búsqueda de familia.

b. *Área:* Caja de asignación de citas.

- *Sub-área:*

- *Estrategias:*

- Se debe orientar al paciente y su acompañante para la búsqueda de la documentación requerida para iniciar el trámite.
- Verificar en la documentación presentada por el paciente y su acompañante, inconsistencias y barreras creadas por las EAPB.
- Brindar información clara y precisa tanto verbal y escrita sobre la cita asignada y las recomendaciones requeridas.
- Solicitar apoyo interinstitucional con el municipio en caso de no localizar al paciente que requiere consulta de seguimiento.

c. *Área:* Caja de Facturación.

- *Sub-área:*

- *Estrategias:*


- Se asignará una fila de atención diferencial.
- Se debe generar orientación al acompañante del paciente sobre los trámites que debe realizar, a fin de recibir su atención correspondiente.
- Acompañar a los usuarios y/o cuidadores para la toma de signos vitales para inicio de su ciclo de atención.
- Se debe ubicar al paciente y su respectivo acompañante en las zonas de espera asignadas en el servicio.

d. *Área:* Vacunación.

- *Sub-área:*

- *Estrategias:*

- Direccionar al paciente y a su acompañante a generar los respectivos pagos a las cajas correspondientes.
- Dar información clara y precisa sobre las reacciones consecuentes a la aplicabilidad del medicamento y las

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PM-SIAU-AU-MA-02</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL</b>	<b>Fecha: 26 de agosto de 2022</b> <b>Página 50 de 56</b>

recomendaciones necesarias que debe ejercer cuidadosamente.

- De acuerdo a las características que presenta el paciente, se debe solicitar al acompañante sobre la firma de los consentimientos que se requieren.

### 7.2.3. Servicio de Archivo:

a. Área: Archivo.

- Sub-área:
- Estrategias:

- Se debe originar proceso de vinculación de herramientas propicias y priorización de la población de enfoque diferencial en los requisitos que se tienen en cuenta para la entrega de historias clínicas y documentos de manejo hospitalario, a partir del Manual de Entrega de Historias Clínicas.

### 7.2.4. Servicio de Traslado de Ambulancias:

. Área: Inserboy.

- Sub-área:
- Estrategias:

- Dentro de la documentación que tenga esta empresa tercerizada, debe generar proceso de inclusión de la población que requiere atención con enfoque diferencial y que no cuenten con núcleo familiar, con el propósito de disminuir los riesgos de trasladar pacientes solos.
- De igual forma, está empresa puede acudir a la Coordinadora de la sede, con el propósito de que se comunique con la profesional de Trabajo Social, a fin de garantizarle el respectivo apoyo y acompañamiento al caso, a través de los respectivos soportes documentales.


## 7.3. E.S.E. Hospital Regional de Duitama, Unidad Básica de Sativasur.

### 7.3.1. Servicio de Consulta Externa de Primer Nivel.

a. Área: Vigilancia

- Sub-área:
- Estrategias:

- Saludo y recibimiento al usuario.
- Identificar el grupo poblacional, el cual pertenece el paciente para iniciar la Ruta de atención con enfoque diferencial.
- Asignar y hacer entrega de una herramienta distintiva para que el paciente y su familia tengan una atención prioritaria.

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PM-SIAU-AU-MA-02</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL</b>	<b>Fecha: 26 de agosto de 2022</b> <b>Página 51 de 56</b>

- Verificación de la documentación que trae el paciente, a fin de garantizarle orientación sobre los trámites a realizar.
- Se debe permitir el ingreso del acompañante y/o familia del usuario.
- Notificar el caso a la Coordinadora de la Sede, en caso de que el paciente ingrese sin acompañante y lo requiera de forma permanente, a fin de se garantice el apoyo interinstitucional para establecer el respectivo proceso inicial de búsqueda de familia.

a. *Área:* Caja de asignación de citas.

- *Sub-área:*

- *Estrategias:*

- Se debe orientar al paciente y su acompañante para la búsqueda de la documentación requerida para iniciar el trámite.
- Verificar en la documentación presentada por el paciente y su acompañante, inconsistencias y barreras creadas por las EAPB.
- Brindar información clara y precisa tanto verbal y escrita sobre la cita asignada y las recomendaciones requeridas.
- Solicitar apoyo interinstitucional con el municipio en caso de no localizar al paciente que requiere consulta de seguimiento.

b. *Área:* Caja de Facturación.

- *Sub-área:*

- *Estrategias:*

- Se asignará una fila de atención diferencial.
- Se debe generar orientación al acompañante del paciente sobre los trámites que debe realizar, a fin de recibir su atención correspondiente.
- Acompañar a los usuarios y/o cuidadores para la toma de signos vitales para inicio de su ciclo de atención.
- Se debe ubicar al paciente y su respectivo acompañante en las zonas de espera asignadas en el servicio.


c. *Área:* Vacunación.

- *Sub-área:*

- *Estrategias:*

- Direccionar al paciente y a su acompañante a generar los respectivos pagos a las cajas correspondientes.
- Dar información clara y precisa sobre las reacciones consecuentes a la aplicabilidad del medicamento y las recomendaciones necesarias que debe ejercer cuidadosamente.
- De acuerdo a las características que presenta el paciente, se debe solicitar al acompañante sobre la firma de los consentimientos que se requieren.

d. *Servicio de Archivo:*

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PM-SIAU-AU-MA-02</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL</b>	<b>Fecha: 26 de agosto de 2022</b> <b>Página 52 de 56</b>

- *Área:* Archivo.
- *Sub-área:*
- *Estrategias:*
  - Se debe originar proceso de vinculación de herramientas propicias y priorización de la población de enfoque diferencial en los requisitos que se tienen en cuenta para la entrega de historias clínicas y documentos de manejo hospitalario, a partir del Manual de Entrega de Historias Clínicas.

*e. Servicio de Traslado de Ambulancias:*


- *Área:* Inserboy.
- *Sub-área:*
- *Estrategias:*
  - Dentro de la documentación que tenga esta empresa tercerizada, debe generar proceso de inclusión de la población que requiere atención con enfoque diferencial y que no cuenten con núcleo familiar, con el propósito de disminuir los riesgos de trasladar pacientes solos.
  - De igual forma, esta empresa puede acudir a la Coordinadora de la sede, con el propósito de que se comunique con la profesional de Trabajo Social, a fin de garantizarle el respectivo apoyo y acompañamiento al caso, a través de los respectivos soportes documentales.

Luego de haber identificado las dificultades que presente al usuario y familia que requiera atención por enfoque diferencial, los colaboradores de la institución de salud del sector administrativo y asistencial deben como segundo lugar, garantizar la implementación de la Ruta de Atención para Pacientes con Enfoque Diferencial, donde primen la aplicabilidad de las estrategias y las asistencias tecnológica y manuales que se requieran para la atención oportuna y así, disminuir de barreras para todos los usuarios que acuden a los diferentes servicios de la institución. De igual forma, esta atención puede ser evaluada en las encuestas de satisfacción que aplica la Oficina de Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU).

Por otra parte, se observa la necesidad de establecer rediseño de la herramienta distintiva que se encuentra utilizando la población que requiere atención con enfoque diferencial en el servicio de consulta externa, ya que se desea no caer en el proceso de estigmatización con los usuarios que los porten durante su proceso de atención y a su vez, se garantice la inclusión de la totalidad de los grupos poblacionales que este enfoque aborda. Para lograr modificaciones en aquella herramienta, se requiere con la Oficina de Comunicaciones buscar propuestas que se pueda acoplar en la aplicabilidad en los diferentes servicios.

El cuarto aspecto a resaltar, está asociado con el diseño de una matriz que será retroalimentada semanalmente, con el objetivo tener trimestralmente la caracterización y actualización continua en las bases de datos de los usuarios que ingresan a la entidad de salud y sus sedes, para adquirir la atención con enfoque diferencial. (Se adjunta en Excel base de datos).

El quinto componente que es esencial para la implementación del enfoque diferencial, se debe ejecutar trimestralmente plan de capacitación de los colaboradores de las áreas asistencias y administrativas sobre

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PM-SIAU-AU-MA-02</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL</b>	<b>Fecha: 26 de agosto de 2022</b> <b>Página 53 de 56</b>

la empleabilidad del lenguaje inclusivo, a fin de no vulnerar los derechos de la población que ingrese a la institución. Las temáticas a abordar son:


- ❖ Explicación de la Resolución 1904 de 2017.
- ❖ Estrategias comunicativas para el adecuado abordaje con la población.
- ❖ Utilización de las asistencias tecnológicas.
- ❖ Lenguaje de señas.
- ❖ Reconocimiento de los espacios físicos y tecnológicos que hay en la institución que contienen piezas impresas, diseños de videos, páginas web y piezas comunicativas en espacios presenciales, a fin de que orienten al paciente y su familia en el proceso de movilización dentro de la institución.
- ❖ Socialización de las rutas de atención a seguir con la población que requiere atención diferencial.
- ❖ Entre otros.

Como sexto componente, es importante resaltar el diseño de documentación que sea anexada a historia clínica, para la población con enfoque diferencial en el proceso de toma de decisiones con respecto a procedimientos quirúrgicos y médicos que requiera para mayor comprensión, como es el caso del consentimiento informado para personas en condición de discapacidad.

Por último, la E.S.E. Hospital Regional de Duitama, a través de la Oficina de Sistemas debe establecer proceso de instalación de aplicaciones y herramientas físicas para generar aplicabilidad con los usuarios, las asistencias tecnológicas propicias para comunicarse de forma asertiva con los usuarios y sus familias en el momento de su atención

## 8. INDICADORES.


<b>INDICADORES DE DESEMPEÑO DEL PROCESO</b>		
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	<b>FÓRMULA</b>	<b>FRECUENCIA</b>
<b>Satisfacción de pacientes con enfoque diferencial encuestados.</b>	Número de pacientes satisfechos con los servicios prestados por la IPS/Número de paciente con enfoque diferencial encuestados*100.	MENSUAL
<b>Personas con enfoque diferencial atendidas de manera integral en los servicios de consulta externa y urgencias de la E.S.E. Hospital Regional de Duitama y sus sedes integradas.</b>	Número de personas con enfoque diferencial que son atendidas integralmente en los servicios de urgencias y consulta externa de la E.S.E. Hospital Regional de Duitama y sus sedes integradas / Número de personas que ingresan a los servicios de urgencias y consulta externa *100	TRIMESTRAL

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PM-SIAU-AU-MA-02</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL</b>	<b>Fecha: 26 de agosto de 2022</b> <b>Página 54 de 56</b>

<b>Actividades desarrolladas con colaboradores sobre lenguaje inclusivo.</b>	Número de actividades desarrolladas con los colaboradores / Número de actividades programadas con los colaboradores*100	TRIMESTRAL.
--	---	-------------

## 9. BIBLIOGRAFÍA.

- Almaguer, J., Vargas, V. y García, H. (2014) *Interculturalidad En Salud: Experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud*. Biblioteca Mexicana del Conocimiento. Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. Pp. 1-281. Recuperado de: [file:///E:/Im%C3%A0genes/Interculturalidad\\_Salud.pdf](file:///E:/Im%C3%A0genes/Interculturalidad_Salud.pdf)
- Cadena, C. (2010). *Discriminación: Una mirada desde las culturas urbanas*. Fundación Regional de Asesoría en Derechos Humanos- INREDH. Pp. 1-60. Recuperado de: <https://www.inredh.org/archivos/libros/discriminacion.pdf>
- Comes Y, Solitario R, Garmus P. Accesibilidad la perspectiva racional entre población y servicios de salud. Revista científica de la AMBB. 2006;16:97-102.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2012) *La discriminación y el derecho a la no discriminación*. Pp. 1-24. Recuperado de: [http://familiasysexualidades.inmujeres.gob.mx/pdf/2\\_Cartilla\\_Discriminacion.pdf](http://familiasysexualidades.inmujeres.gob.mx/pdf/2_Cartilla_Discriminacion.pdf)
- Corte Constitucional (2015) Constitución política de Colombia de 1991. (pp.1-125) Recuperada de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia%20-%20202015.pdf>
- Chuaqui, J., Mally, D., & Parraguez, R. (2016). *El concepto de inclusión social*. Revista de Ciencias Sociales, (69). Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/328818570\\_EL\\_CONCEPTO\\_DE\\_INCLUSION\\_SOCIAL](https://www.researchgate.net/publication/328818570_EL_CONCEPTO_DE_INCLUSION_SOCIAL)
- Departamento Nacional de Planeación (2022). *Seguridad Social Integral*. Recuperado de: <https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-social/subdireccion-de-empleo-y-seguridad-social/Paginas/Seguridad-Social-Integral.aspx>
- Fajardo, G., Gutiérrez, J. y García, S. (2015) Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Salud Pública de México*, 57(2); pp. 180-186. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/106/10636867010.pdf>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (2022) *El enfoque basado en los derechos humanos*. Recuperado de: [El enfoque basado en los derechos humanos | Fondo de Población de las Naciones Unidas \(unfpa.org\)](El enfoque basado en los derechos humanos | Fondo de Población de las Naciones Unidas (unfpa.org))
- Ministerio de Salud y Protección Social (2013-2022). Lineamientos generales para la implementación de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social en entidades territoriales; pp. 1-178.

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PM-SIAU-AU-MA-02</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL</b>	<b>Fecha: 26 de agosto de 2022</b> <b>Página 55 de 56</b>

Rodriguez, J., Rodriguez, D. y Corrales, J. (2013) *Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población Colombiana*. DOI: 10.1590/1413-81232015206.1212204. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2015.v20n6/1947-1958/es>

Romero, E. (2011) Enfoque basado en derechos humanos y perspectiva de género. Tribuna Abierta. Recuperado de: [file:///E:/Im%C3%A0genes/Enfoque\\_Basado\\_en\\_Derechos\\_y\\_Perspectiva.pdf](file:///E:/Im%C3%A0genes/Enfoque_Basado_en_Derechos_y_Perspectiva.pdf)


Saleh, L. (2005) Cap.1 La Inclusión desde la Mirada Internacional. *Seminario Internacional "Inclusión Social, Discapacidad y Políticas Públicas". (pp. 1-130)* Recuperado de: [https://www.unicef.cl/archivos\\_documento/200/Libro%20seminario%20internacional%20discapacidad.pdf](https://www.unicef.cl/archivos_documento/200/Libro%20seminario%20internacional%20discapacidad.pdf)

Sánchez, D. (2017) Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. *Revista Médica del Instituto Mexicano de Seguridad Social. 55(1)*. pp. 82-89. Recuperado de: [Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud\\* \(redalyc.org\)](https://redalyc.org/articulo.oa?id=1112/111201701001)

Secretaria de Integración Social de Bogotá (2021) *Concepto: Enfoque Diferencial*. Recuperado de: [Enfoque Diferencial \(integracionsocial.gov.co\)](https://integracionsocial.gov.co)

## 10. ANEXOS

- 10.1. Base de datos de la población con enfoque diferencial
- 10.2. Consentimiento informado anexo para la población con diversidad funcional (discapacidad).

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PM-SIAU-AU-MA-02</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL</b>	<b>Fecha: 26 de agosto de 2022</b> <b>Página 56 de 56</b>

<b>Control de Cambios</b>			
<b>Versión</b>	<b>Fecha</b>	<b>Elaboro</b>	<b>Descripción del Cambio</b>
01	18/08/2022	Denisse Johanna León Niño	Elaboración del documento

<b>Revisión y Aprobación</b>		
<b>Elaborado/Modificado por:</b>	<b>Cargo:</b>	<b>Fecha:</b>
Denisse Johanna León Niño	Trabajadora Social	18/08/2022
<b>Revisado por:</b>	<b>Cargo:</b>	<b>Fecha:</b>
María Angelica Moncaleano Cifuentes	Subgerente Científica	18/08/2022
<b>Aprobado por:</b>	<b>Cargo:</b>	<b>Fecha:</b>
Jenith Lorena López Rodríguez	Líder gestión de Calidad	24/08/2022