



ESE Hospital Regional de Duitama

Manual: MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL

 ESE Hospital Regional de Duitama ● ● ● ● "Sembrando futuro en salud".	ESE Hospital Regional de Duitama							
	Proceso: Sistema de información y atención al usuario y al ciudadano							
	Subproceso: Atención al Usuario y al Ciudadano							
	Manual: MANUAL PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL							
		<table><tr><td>Código</td><td>HRD-PM-SIAU-AU-MA-02</td></tr><tr><td>Fecha</td><td>2024-11-18</td></tr><tr><td>Versión</td><td>2.0</td></tr></table>	Código	HRD-PM-SIAU-AU-MA-02	Fecha	2024-11-18	Versión	2.0
Código	HRD-PM-SIAU-AU-MA-02							
Fecha	2024-11-18							
Versión	2.0							

Estratégico	Misional	Apoyo	Evaluación
-------------	----------	-------	------------

Introducción

La implementación de un manual de enfoque diferencial en la E.S.E. Hospital Regional de Duitama y sus Sedes Integradas (Santa Rosa de Viterbo y la Unidad Básica de Sativasur), reviste una importancia crucial para asegurar una atención de salud equitativa, inclusiva y respetuosa de la diversidad de su población usuaria. En un contexto como el colombiano, marcado por la multiculturalidad, la ruralidad, y las secuelas de un prolongado conflicto armado, los pacientes que llegan al hospital provienen de una gran variedad de contextos y situaciones de vulnerabilidad, que deben ser reconocidos y abordados de manera específica y diferenciada.

Colombia es un país multicultural y diverso, cuyas características demográficas requieren un abordaje desde varios enfoques, especialmente el enfoque diferencial. Este enfoque busca establecer soluciones y respuestas concretas que transformen realidades, a través de acciones ejecutadas tanto por entidades públicas como privadas. Estas acciones son fundamentales para garantizar el acceso a la justicia, la participación y la inclusión en escenarios sociales, promoviendo el desarrollo continuo de habilidades y capacidades que permitan a las personas vivir en libertad. Además, este enfoque reconoce a los grupos poblacionales según su género, edad, pertenencia étnica, localización geográfica, y condiciones de salud física y mental, destacando las limitaciones que pueden presentarse en cualquier etapa del ciclo vital y que dificultan el desarrollo de actividades cotidianas, así como la participación activa en el contexto social y colectivo. Cada uno de estos grupos enfrenta desafíos particulares y barreras que pueden limitar su acceso a servicios de salud de calidad, si no se toman en cuenta sus necesidades específicas.

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. Un enfoque diferencial implica reconocer y valorar estas diferencias, adaptando los servicios y protocolos del hospital para garantizar que todos los pacientes reciban la atención que requieren, sin discriminación y con pleno respeto a sus derechos. Esto no solo responde a las obligaciones legales y éticas de la institución, sino que también contribuye a mejorar la calidad del servicio, la satisfacción del paciente, y los resultados en salud.

Además, la implementación de este enfoque es fundamental para reducir las inequidades en salud, promoviendo un acceso justo y equitativo a los servicios hospitalarios. A través de este manual, se busca fortalecer la capacidad del hospital para responder de manera adecuada y sensible a las diversas realidades de sus pacientes, garantizando que ningún individuo se quede atrás debido a su condición social, cultural, física o de género.

Por esta 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.

En resumen, un manual de enfoque diferencial no es solo un documento de políticas y procedimientos; es una herramienta vital para transformar la atención en salud, haciéndola más justa, inclusiva y humana, en consonancia con los principios de equidad, diversidad y respeto que deben guiar la labor de todo sistema de salud en una sociedad diversa y plural como la nuestra.

Objetivo General

Garantizar una atención integral y humanizada 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), implementando la metodología del Enfoque Diferencial, la cual asegura la equidad, igualdad, seguridad y oportunidad en los procesos y procedimientos.

Objetivos Específicos

- Desarrollar estrategias de identificación y caracterización que permitan reconocer y registrar de manera precisa las

necesidades y particularidades de los pacientes con enfoque diferencial.

- Implementar protocolos de atención diferenciada que aseguren un servicio de salud inclusivo y respetuoso, adaptado a las características y necesidades de la población con enfoque diferencial.
- Capacitar al personal de salud en competencias interculturales y de enfoque diferencial, para garantizar que la atención brindada sea sensible y adecuada a las diversas necesidades y contextos de los pacientes.
- Establecer canales de comunicación accesible y efectivos para los pacientes con discapacidades físicas, cognitivas e intelectuales, asegurando que puedan recibir información clara y comprensible sobre su atención médica.
- Implementar mecanismos de seguimiento y evaluación que permitan medir la efectividad del enfoque diferencial en la atención brindada, identificando áreas de mejora continua y garantizando que los servicios se adapten de manera dinámica a las necesidades cambiantes de los pacientes.
- Promover un entorno hospitalario seguro y libre de discriminación, donde se respete la diversidad y características propias de la población con enfoque diferencial.

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.

Marco Legal y/o Teórico

El enfoque diferencial es una herramienta conceptual y metodológica que busca garantizar la equidad en la atención y el reconocimiento de las diferencias que existen entre las personas o grupos poblacionales. Este enfoque reconoce que no todas las personas viven en las mismas condiciones ni enfrentan los mismos desafíos, por lo que resulta esencial adaptar las políticas, programas y servicios para atender estas diferencias de manera justa y eficaz (Ruiz, 2016).

El enfoque diferencial se fundamenta en el principio de igualdad de oportunidades, que postula que todos los individuos deben tener acceso a los mismos derechos y servicios, independientemente de sus características personales o contextuales. Sin embargo, también reconoce que, para garantizar esta igualdad, es necesario tratar de manera desigual a quienes, por razones de género, etnia, discapacidad, orientación sexual, edad, o situación socioeconómica, enfrentan desventajas específicas (Pérez, 2017). En Colombia, el enfoque diferencial ha sido incorporado en diversas políticas públicas, especialmente en el ámbito de la salud, donde se reconoce la necesidad de prestar servicios que consideren las particularidades de cada grupo poblacional. La Ley 1751 de 2015, conocida como la Ley Estatutaria de Salud, establece que el Estado debe garantizar la prestación de servicios de salud con un enfoque diferencial, reconociendo las necesidades particulares de las poblaciones vulnerables (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

El término "población con enfoque diferencial" se refiere a aquellos grupos que, debido a sus características específicas, requieren un tratamiento diferenciado para garantizar su acceso pleno a los derechos y servicios. Estos grupos incluyen, entre otros, a personas con discapacidades físicas, cognitivas e intelectuales; mujeres víctimas de violencia de género; población LGTBQ+; comunidades indígenas; personas mayores; niños, niñas y adolescentes (NNA); y víctimas del conflicto armado (UNICEF, 2018).

Cada uno de estos grupos enfrenta desafíos particulares que deben ser considerados al momento de diseñar e implementar políticas y servicios. Por ejemplo, las personas con discapacidad pueden encontrar barreras físicas y comunicativas que les impiden acceder a servicios básicos; las mujeres víctimas de violencia de género requieren servicios de salud que consideren su situación de vulnerabilidad y les ofrezcan apoyo integral; y las comunidades indígenas demandan un reconocimiento y respeto por sus prácticas culturales y su cosmovisión en la prestación de servicios de salud (Organización Panamericana de la Salud, 2019). Además, es fundamental considerar que la interseccionalidad, o la combinación de varias características de vulnerabilidad, puede aumentar el riesgo de exclusión y discriminación. Por ejemplo, una mujer indígena con discapacidad enfrenta una triple carga de vulnerabilidad, lo que exige un enfoque aún más específico y sensible en la prestación de servicios (Crenshaw, 1991).

En Colombia, el enfoque diferencial ha sido incorporado en diversas políticas públicas y estrategias, especialmente en respuesta a las demandas de una sociedad marcada por la diversidad cultural, las desigualdades sociales y las secuelas del conflicto armado. La Constitución Política de 1991 sentó las bases para el reconocimiento de la diversidad étnica y cultural del país, y desde entonces, han surgido múltiples normativas y políticas que buscan garantizar los derechos de las poblaciones vulnerables (Constitución Política de Colombia, 1991).

El Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, por ejemplo, incluye la adopción de políticas con enfoque diferencial como una estrategia para reducir la desigualdad y mejorar la calidad de vida de los grupos más vulnerables (Departamento Nacional de Planeación, 2022). Además, la Política Nacional de Discapacidad e Inclusión Social, y la Política de Envejecimiento y Vejez, entre otras, son ejemplos de cómo el enfoque diferencial se ha traducido en acciones concretas para atender las necesidades de poblaciones específicas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

A pesar de los avances, la implementación del enfoque diferencial en Colombia enfrenta importantes desafíos. Uno de los principales retos es la falta de recursos y capacidades en muchas instituciones de salud para aplicar este enfoque de manera efectiva. Además, persisten barreras culturales y sociales que dificultan el acceso de las poblaciones vulnerables a servicios de calidad (Gómez & Martínez, 2020). No obstante, el enfoque diferencial se presenta como una estrategia fundamental para avanzar hacia una sociedad más equitativa y justa. La correcta implementación de este enfoque en el ámbito de la salud no solo mejora la calidad de la atención, sino que también promueve la inclusión y el respeto por la diversidad, contribuyendo a la construcción de paz y al desarrollo social en Colombia (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Normatividad Nacional

La clasificación y consideración de la normatividad en la elaboración de un manual de enfoque diferencial son fundamentales para garantizar una atención integral, equitativa y respetuosa de los derechos humanos de todas las personas. El enfoque diferencial reconoce la diversidad de la población y busca adaptar las políticas y prácticas a las necesidades específicas de distintos grupos poblacionales. La normatividad nacional e internacional vigente establece los marcos legales y directrices que orientan esta adaptación, desde la protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes, hasta la inclusión de adultos mayores, personas con discapacidad y comunidades étnicas y de género diversas. Esta normativa no solo proporciona un marco de referencia para cumplir con las obligaciones legales, sino que también asegura que las intervenciones sean sensibles a las realidades y contextos particulares de cada grupo, promoviendo la igualdad de oportunidades y el respeto por la dignidad de cada individuo. En este sentido, la correcta aplicación de estas normativas es esencial para la implementación efectiva del enfoque diferencial, permitiendo que los servicios y políticas sean verdaderamente inclusivos y adaptados a la realidad de las poblaciones vulnerables.

Tabla 1: Normatividad Nacional. Por Ciclo Vital: NNA y Adultos Mayores

Categoría	Normatividad Nacional	Descripción
Niños, Niñas y Adolescentes (NNA)	- Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006) - Ley 1804 de 2016 (Medidas de Protección Integral) - Ley 1620 de 2013 (Convivencia Escolar)	Establece derechos, garantías y mecanismos de protección para menores, promoviendo su bienestar y desarrollo.
Adultos Mayores	- Ley 1251 de 2008 (Protección Integral al Adulto Mayor) - Ley 1565 de 2012 (Sistema de Protección Social del Adulto Mayor)	Busca asegurar la protección y el bienestar de los adultos mayores, promoviendo su inclusión y derechos en la sociedad.

Tabla 2: Normatividad Nacional. Personas con Discapacidad: Discapacidad Física, Cognitiva e Intelectual

Categoría	Normatividad Nacional	Descripción
Discapacidad Física	- Ley 1618 de 2013 (Acceso y Participación de Personas con Discapacidad) - Ley 1996 de 2019 (Discapacidad y Salud Mental)	Establece medidas para promover la accesibilidad y participación plena de las personas con discapacidad en todos los ámbitos.
Discapacidad Cognitiva e Intelectual	- Ley 1414 de 2010 (Educación Inclusiva) - Ley 1696 de 2013 (Atención en Salud Mental)	Fomenta la inclusión educativa y la atención adecuada en salud mental para personas con discapacidad cognitiva e intelectual.

Tabla 3: Normatividad Nacional. Pertenencia Étnica: Comunidades Indígenas, Afrodescendientes, Palenqueros, Raizales y Gitanos

Categoría	Normatividad Nacional	Descripción
Comunidades Indígenas	- Ley 21 de 1991 (Convenio 169 de la OIT) - Ley 70 de 1993 (Comunidades Negras) - Ley 1755 de 2015 (Consulta Previa)	Establece derechos y mecanismos de consulta previa para comunidades indígenas, promoviendo el respeto a su identidad cultural y autonomía.
Afrodescendientes	- Ley 70 de 1993 (Comunidades Negras) - Ley 1482 de 2011 (Racismo y Discriminación) - Ley 2055 de 2020 (Política Pública para el Desarrollo de la Población Afro)	Garantiza los derechos y la igualdad de oportunidades para las comunidades afrodescendientes, abordando la discriminación y promoviendo su desarrollo.

Palenqueros y Raizales	- Ley 70 de 1993 (Reconocimiento y Protección de Comunidades Negras) - Ley 1482 de 2011 (Racismo y Discriminación)	Protege los derechos y reconoce las particularidades culturales de las comunidades palenqueras y raizales, promoviendo su inclusión.
Gitanos ROM	- Ley 70 de 1993 (Comunidades Negras) - Ley 1482 de 2011 (Racismo y Discriminación)	Promueve la protección de los derechos de las comunidades gitanas, combatiendo la discriminación y asegurando su inclusión social.

Tabla 4: Normatividad Nacional. Género: Mujeres y Población LGBTIQ+

Categoría	Normatividad Nacional	Descripción
Mujeres	- Ley 1257 de 2008 (Medidas de Protección contra la Violencia de Género) - Ley 1831 de 2017 (Ley de Paridad)	Busca prevenir y sancionar la violencia de género y promover la igualdad de oportunidades para mujeres.
Población LGBTIQ+	- Ley 1752 de 2015 (Protección contra la Discriminación por Orientación Sexual) - Ley 1952 de 2019 (Ley de Identidad de Género)	Establece medidas para la protección y no discriminación de la población LGBTIQ+, promoviendo su reconocimiento y derechos.

Tabla 5: Normatividad Nacional. Población en Situación de Vulnerabilidad por Violencias: Víctimas del Conflicto Armado, Violencia Intrafamiliar y Violencia Basada en Género

Categoría	Normatividad Nacional	Descripción
Víctimas del Conflicto Armado	- Ley 1448 de 2011 (Ley de Víctimas y Restitución de Tierras) - Ley 1592 de 2012 (Ley de Reparación Integral) - Ley 1996 de 2019 (Ley de Víctimas del Conflicto Armado)	Establece mecanismos de reparación y justicia para las víctimas del conflicto armado, promoviendo su bienestar y restablecimiento.
Víctimas de Violencia Intrafamiliar	- Ley 1257 de 2008 (Medidas de Protección contra la Violencia de Género) - Ley 1889 de 2018 (Ley de Protección Integral a las Víctimas de Violencia Intrafamiliar)	Define medidas para proteger a las víctimas de violencia intrafamiliar, asegurando su seguridad y derechos.
Víctimas de Violencia Basada en Género	- Ley 1257 de 2008 (Medidas de Protección contra la Violencia de Género) - Ley 2010 de 2019 (Ley de Equidad de Género)	Busca prevenir, sancionar y erradicar la violencia basada en género, promoviendo una cultura de equidad y respeto.

Normatividad Internacional

Dentro de la normatividad internacional, la obligatoriedad se entiende en el derecho internacional como *hard law*, instrumentos vinculantes que imponen obligaciones jurídicas a los Estados que los han ratificado, desde la obligatoriedad se debe dar aplicación de dicho acuerdo en el ámbito nacional; en estos pactos o convenciones priman la vida y lo que respecta a la actividad económica (Solomón, 2017). Ahora bien, los pactos son entendidos como *hard law*, gracias a un término que existe en el derecho occidental que es el *pacta sunt servanda*. Respecto a la normatividad internacional de carácter voluntario, se refiere a las directrices y principios que imponen obligaciones morales a los estados parte, pero no existe una obligatoriedad jurídica para cumplir estas disposiciones, pese a esto, la normatividad ha contribuido al desarrollo del derecho internacional. Así, según lo que nos plantea la autora Salomón (2017).

Tabla 6: Normatividad Internacional. Por Ciclo Vital: NNA y Adultos Mayores

Categoría	Normatividad Internacional	Descripción	Clasificación
-----------	----------------------------	-------------	---------------

Niños, Niñas y Adolescentes (NNA)	- Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) - Principios de Pekín	Proporciona directrices para la protección de los derechos de los menores, asegurando su bienestar y desarrollo.	Soft Law
Adultos Mayores	- Principios de las Naciones Unidas para los Adultos Mayores - Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores	Ofrecen recomendaciones para promover el respeto y la igualdad de derechos de los adultos mayores.	Soft Law

Tabla 7: Normatividad Internacional. Personas con Discapacidad: Discapacidad Física, Cognitiva e Intelectual

Categoría	Normatividad Internacional	Descripción	Clasificación
Discapacidad Física	- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) - Guías de la OMS sobre Discapacidad	Ofrecen directrices para promover la accesibilidad y participación de las personas con discapacidad en todos los aspectos de la vida.	Soft Law
Discapacidad Cognitiva e Intelectual	- Recomendaciones de la ONU sobre Discapacidad Intelectual - Directrices de la OMS para la Atención en Salud Mental	Proporcionan orientaciones para la inclusión educativa y la atención adecuada en salud mental para personas con discapacidad cognitiva e intelectual.	Soft Law

Tabla 8: Normatividad Internacional. Pertenencia Étnica: Comunidades Indígenas, Afrodescendientes, Palenqueros, Raizales y Gitanos

Categoría	Normatividad Internacional	Descripción	Clasificación
Comunidades Indígenas	- Convenio 169 de la OIT (Pueblos Indígenas y Tribales) - Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas	El Convenio 169 establece derechos específicos y es vinculante, mientras que la Declaración promueve directrices no vinculantes.	Hard Law Soft Law
Afrodescendientes	- Declaración de Durban - Decenio Internacional de los Afrodescendientes (ONU)	Reconoce la discriminación histórica y promueve la inclusión y el desarrollo de las comunidades afrodescendientes.	Soft Law
Palenqueros y Raizales	- Convenio 169 de la OIT - Declaración de Durban	El Convenio 169 es vinculante y protege derechos, mientras que la Declaración de Durban establece directrices no vinculantes.	Hard Law Soft Law
Gitanos	- Convención Europea sobre la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales - Recomendaciones del Consejo de Europa sobre Poblaciones Gitanas	La Convención Europea es vinculante y protege derechos fundamentales, mientras que las recomendaciones no son vinculantes.	Hard Law Soft Law

Tabla 9: Normatividad Internacional. Género: Mujeres y Población LGBTIQ+

Categoría	Normatividad Internacional	Descripción	Clasificación
Mujeres	- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) - Declaración y Plataforma de Acción de Beijing	La CEDAW es un tratado vinculante que busca eliminar la discriminación, mientras que la Declaración de Beijing ofrece directrices no vinculantes.	Soft Law
Población LGBTIQ+	- Principios de Yogyakarta - Declaración Universal de Derechos Humanos (aplicada a la orientación sexual e identidad de género)	Proporciona directrices para la protección de los derechos de la población LGBTIQ+, promoviendo la igualdad y no discriminación.	Soft Law

Tabla 10: Normatividad Internacional. Población en Situación de Vulnerabilidad por Violencias: Víctimas del Conflicto Armado, Violencia Intrafamiliar y Violencia Basada en Género

Categoría	Normatividad Internacional	Descripción	Clasificación
-----------	----------------------------	-------------	---------------

Víctimas del Conflicto Armado	- Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional - Convención de Ginebra	Establece mecanismos de justicia internacional para crímenes de guerra y la protección de víctimas en conflictos armados.	Hard Law
Víctimas de Violencia Intrafamiliar	- Convención de Belém do Pará - Convención de Estambul	Proporciona directrices para la prevención y protección contra la violencia intrafamiliar, promoviendo políticas adecuadas.	Soft Law
Víctimas de Violencia Basada en Género	- Convención de Belém do Pará - Declaración y Plataforma de Acción de Beijing	Establece medidas para erradicar la violencia basada en género, promoviendo la equidad y el respeto.	Soft Law

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.

Definiciones

El enfoque diferencial reconoce la diversidad y las desigualdades que existen entre distintos grupos poblacionales, proponiendo un tratamiento específico para aquellos que, por sus características, requieren una protección especial. Estos grupos incluyen personas que enfrentan barreras relacionadas con el ciclo vital, la discapacidad, la pertenencia étnica, y el género. A continuación, se presenta un marco conceptual que define y describe cada uno de estos grupos y subgrupos de especial protección, así como conceptos claves para dar claridad a la implementación del Manual de Enfoque Diferencial.

Grupos de especial protección: Son aquellas poblaciones que, debido a condiciones particulares de vulnerabilidad o desventaja social, requieren una protección y atención reforzada por parte del Estado y de la comunidad internacional. Esta categoría incluye a personas o colectivos que enfrentan riesgos significativos de discriminación, violencia, exclusión o falta de acceso a derechos fundamentales. Ejemplos de estos grupos son las comunidades indígenas, afrodescendientes, personas con discapacidad, mujeres, población LGTBIQ+, niños, niñas, adolescentes (NNA), adultos mayores y víctimas de conflictos armados. La especial protección implica que el Estado debe adoptar medidas específicas para garantizar el acceso efectivo a sus derechos y asegurar su bienestar y dignidad.

Grupos por Ciclo Vital: El ciclo vital abarca las diferentes etapas de la vida humana, desde la niñez hasta la vejez, cada una con características y necesidades específicas. Dentro del enfoque diferencial, se reconocen las particularidades de cada etapa y se desarrollan políticas y estrategias que aseguren la protección y el bienestar de las personas en cada una de ellas.

- **Niños, Niñas y Adolescentes (NNA):** Los menores de edad constituyen un grupo que requiere especial protección debido a su vulnerabilidad y dependencia de los adultos. La Convención sobre los Derechos del Niño (UNICEF, 1989) establece que los NNA deben recibir cuidados especiales y protección, y resalta su derecho a la salud, la educación, y la participación. En Colombia, la Ley 1098 de 2006 (Código de Infancia y Adolescencia) es el marco normativo que regula la protección integral de los NNA, garantizando sus derechos en todas las áreas de la vida.

- **Adulto Mayor:** Los adultos mayores forman un grupo de especial protección debido a su situación de vulnerabilidad relacionada con el envejecimiento, que puede incluir problemas de salud, discriminación y abandono. La Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada en Madrid en 2002, y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (OEA, 2015), son instrumentos clave que promueven la protección de los derechos de este grupo, reconociendo su derecho a una vida digna y a participar en la sociedad sin discriminación.

Personas con discapacidad: Las personas con discapacidad constituyen un grupo que enfrenta barreras físicas, comunicativas, sociales y culturales que limitan su participación plena en la sociedad. El enfoque diferencial promueve la eliminación de estas barreras y la adaptación de servicios y políticas para garantizar la inclusión y la equidad.

- **Discapacidad Física:** Incluye personas con limitaciones en la movilidad o en el funcionamiento de alguna parte del cuerpo. Estas personas requieren infraestructura accesible, como rampas, ascensores, y transporte adaptado, así como servicios de salud específicos (Organización Mundial de la Salud, 2011).

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.

- **Discapacidad Cognitiva e Intelectual:** Este subgrupo incluye personas con dificultades en la comprensión, el aprendizaje, y la toma de decisiones. Las políticas deben centrarse en proporcionar apoyo para el desarrollo de habilidades y en garantizar su participación en la vida social y educativa (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 2010).

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.

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.

Pertenencia étnica: En Colombia, la diversidad étnica es reconocida y protegida por la Constitución de 1991, que establece derechos específicos para los grupos étnicos, reconociendo su cultura, identidad y territorio.

- **Comunidades Indígenas:** Representan un grupo que conserva tradiciones, lenguas y sistemas de organización propios. El Convenio 169 de la OIT (Organización Internacional del Trabajo) y la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (2007) son marcos internacionales que garantizan su derecho a la autonomía, la tierra, y el respeto por su cultura. En Colombia, la Ley 21 de 1991 adopta el Convenio 169, garantizando derechos específicos a los pueblos indígenas.

- **Comunidades Afrodescendientes:** Este grupo incluye a personas que descienden de poblaciones africanas traídas al continente durante la esclavitud. La Ley 70 de 1993, conocida como la Ley de Negritudes, establece derechos específicos para las comunidades afrocolombianas, incluyendo la protección de sus tierras y cultura.

- **Palenqueros:** Descendientes de esclavos africanos que se asentaron en Palenque de San Basilio, son reconocidos por su lengua, cultura y organización social propias. La Ley 70 de 1993 y la Constitución de 1991 garantizan la protección de su identidad cultural.

- **Raizales:** Habitantes de las Islas de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, son un grupo étnico con una cultura y lengua propias, el creole. La Constitución de 1991 y la Ley 47 de 1993 reconocen y protegen sus derechos culturales y territoriales.

- **Gitanos (ROM):** Este grupo nómada se distingue por su cultura, lengua y tradiciones propias. En Colombia, el Decreto 2957 de 2010 reconoce los derechos del pueblo ROM, protegiendo su identidad y promoviendo su participación en la vida nacional.

Género: El enfoque de género busca la equidad entre hombres y mujeres, reconociendo y abordando las desigualdades de género que afectan a las mujeres en mayor medida, especialmente en el acceso a derechos, oportunidades y servicios.

- **Mujeres:** Las mujeres, especialmente aquellas en situación de vulnerabilidad como víctimas de violencia de género, enfrentan discriminación y barreras en el acceso a la salud, la educación, y el empleo. La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1979) y la Ley 1257 de 2008 en Colombia son marcos normativos que protegen sus derechos y promueven la equidad de género.

- **Población LGBTIQ+:** Este subgrupo enfrenta discriminación y violencia debido a su orientación sexual e identidad de género. En Colombia, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha sido clave en el reconocimiento de los derechos de la población LGBTIQ+, incluyendo el derecho al matrimonio igualitario y la adopción.

Población en situación de vulnerabilidad por Violencias: Las víctimas del conflicto armado, la violencia intrafamiliar y las violencias basadas en género se consideran población de especial protección debido a las graves y específicas violaciones a sus derechos humanos que han sufrido, que requieren una atención particular y estrategias diferenciadas para garantizar su bienestar y restaurar su dignidad.

- **Víctimas del Conflicto Armado:** Las víctimas del conflicto armado son aquellas personas que han sufrido daños como resultado de enfrentamientos bélicos, ataques, desplazamientos forzados, y otras formas de violencia y violación de derechos en contextos de conflicto. Estas víctimas pueden incluir a civiles, comunidades desplazadas, y excombatientes que han sido afectados por la guerra. La clasificación de estas víctimas se basa en el tipo de violencia y la magnitud del impacto, como el desplazamiento forzado y la pérdida de bienes y vida. La protección especial para estas víctimas se fundamenta en el reconocimiento de que el conflicto armado genera contextos de vulnerabilidad extremos que necesitan ser abordados mediante políticas integrales y servicios de atención y reparación (Comisión de la Verdad, 2022).

- **Víctimas de Violencia Intrafamiliar:** Las víctimas de violencia intrafamiliar son personas que sufren abusos físicos, psicológicos o sexuales dentro del hogar por parte de familiares o personas con las que tienen una relación íntima o de dependencia. Esta forma de violencia tiene características particulares, como la persistencia y la intimidación del agresor, lo que puede dificultar la denuncia y la intervención. La clasificación de estas víctimas se centra en la relación con el agresor y la naturaleza de la violencia experimentada. La protección especial se justifica porque estas víctimas están en riesgo continuo y requieren medidas para asegurar su seguridad y recuperación, además de acceso a apoyo psicológico y legal (Organización Mundial de la Salud, 2021).

- **Víctimas de Violencias Basadas en Género:** Las violencias basadas en género incluyen una variedad de agresiones dirigidas a individuos debido a su identidad de género o sexo. Esto abarca violencia sexual, acoso, feminicidio, y otras formas de abuso que afectan desproporcionadamente a mujeres y personas LGBTQ+. La clasificación de estas víctimas se basa en el hecho de que la violencia se perpetúa por normas y desigualdades de género arraigadas. La protección especial se debe a que estas víctimas enfrentan formas específicas de violencia que están vinculadas a la desigualdad estructural y requieren intervenciones que aborden las causas subyacentes y brinden apoyo especializado (ONU Mujeres, 2023).

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).

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.

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:

- **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.
- **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.
- **Físicas:** Aquellos obstáculos materiales, tangibles o contruados 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.

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.

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).

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.

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.

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).

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).

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).

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

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 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.

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).

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).

Sistema de Seguridad Social: De acuerdo con el 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.

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).

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, Programas de Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) y Humanización, entre otros.

Es por esta razón, en primera instancia 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. Descritas a continuación. Para cumplir con los objetivos propuestos, es fundamental implementar estrategias específicas que se alineen con cada uno de ellos.

Objetivo específico 1: Desarrollar estrategias de identificación y caracterización que permitan reconocer y registrar de manera precisa las necesidades y particularidades de los pacientes con enfoque diferencial.

Estrategias:

- Creación de bases de datos de pacientes que requieren atención diferenciada con acompañamiento por el Programa de Humanización Servir es Amar, debe contar con categorías específicas para cada grupo de enfoque diferencial.
- Realización de encuestas y entrevistas: Desarrollar herramientas de recolección de datos cualitativos y cuantitativos, como encuestas y entrevistas, que se apliquen de manera regular a los pacientes. Esto permitirá identificar sus necesidades específicas y ajustar los servicios en consecuencia.

Objetivo específico 2: Implementar protocolos de atención diferenciada que aseguren un servicio de salud inclusivo y respetuoso, adaptado a las características y necesidades de la población con enfoque diferencial.

Estrategias:

- Diseño de guías y manuales de atención diferencial: Aplicación de protocolos institucionales de la E.S.E. Hospital Regional de Duitama, específicos para cada grupo de población con enfoque diferencial.

- Capacitación continua del personal de salud de E.S.E. Hospital Regional de Duitama: Realizar capacitaciones regulares sobre los protocolos de atención diferenciada, asegurando que todo el personal esté al tanto de las mejores prácticas y cómo aplicarlas en su trabajo diario.
- Evaluación y actualización de los protocolos: Establecer un comité de revisión que periódicamente evalúe la eficacia de los protocolos implementados y proponga ajustes según las necesidades emergentes de los pacientes.

Objetivo específico 3: Capacitar al personal de salud en competencias interculturales y de enfoque diferencial, para garantizar que la atención brindada sea sensible y adecuada a las diversas necesidades y contextos de los pacientes.
Estrategias:

- Desarrollo de programas de formación específicos: Implementar programas de formación y talleres que se enfoquen en competencias interculturales y en el manejo del enfoque diferencial. Estos programas deben ser obligatorios para todo el personal y deben incluir módulos sobre sensibilización cultural, manejo de barreras lingüísticas y respeto por las costumbres de los pacientes.
- Certificaciones y evaluación de competencias: Establecer un sistema de certificación para el personal que complete las capacitaciones, con evaluaciones regulares para asegurar que mantengan un alto nivel de competencia en el enfoque diferencial.

Objetivo específico 4: Establecer canales de comunicación accesible y efectivos para los pacientes con discapacidades físicas, cognitivas e intelectuales, asegurando que puedan recibir información clara y comprensible sobre su atención médica.
Estrategias:

- Implementación de herramientas de comunicación alternativa: Desarrollar y distribuir herramientas de comunicación como pictogramas, videos explicativos, y material en braille, para que los pacientes con diferentes discapacidades puedan entender la información médica que se les proporciona.
- Capacitación en comunicación inclusiva: Capacitar al personal en el uso de lenguaje sencillo y claro, así como en la utilización de las herramientas de comunicación alternativa, para mejorar la interacción con pacientes que tienen discapacidades.

Objetivo específico 5: Implementar mecanismos de seguimiento y evaluación que permitan medir la efectividad del enfoque diferencial en la atención brindada, identificando áreas de mejora continua y garantizando que los servicios se adapten de manera dinámica a las necesidades cambiantes de los pacientes.
Estrategias:

- Desarrollo de indicadores de evaluación: Crear indicadores específicos que midan la calidad y efectividad de la atención diferencial. Estos indicadores deben estar alineados con los objetivos del manual y ser revisados periódicamente.
- Establecimiento de un sistema de monitoreo: Implementar un sistema de monitoreo continuo que permita la recolección de datos sobre la aplicación del enfoque diferencial. Este sistema debe incluir encuestas de satisfacción del paciente y auditorías internas.
- Revisión periódica de resultados: Convocar reuniones regulares para revisar los resultados del monitoreo liderado por el Programa de Humanización *Servir es Amar* y el área de Sistema de Información y Atención al Usuario y el Ciudadano (SIAUC), para identificar áreas de mejora y planificar acciones correctivas.

Objetivo específico 6: Promover un entorno hospitalario seguro y libre de discriminación, donde se respete la diversidad y características propias de la población con enfoque diferencial.
Estrategias:

- Campañas de sensibilización y educación: Realizar campañas internas de sensibilización dirigidas al personal y a los pacientes, para promover el respeto por la diversidad y la inclusión en el entorno hospitalario.
- Políticas de cero tolerancia a la discriminación: Implementar y hacer cumplir políticas estrictas de cero tolerancia a la discriminación, con procedimientos claros para reportar y manejar incidentes de discriminación, a través de PQRS allegados a Sistema de Información y Atención al Usuario y el Ciudadano (SIAUC).

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 y el Ciudadano (SIAUC).

Un 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).

Así, 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 la aplicabilidad del Manual de Enfoque Diferencial, a fin de no vulnerar los derechos de la población que ingrese a la institución. Las temáticas a abordar son:

- v. Explicación de la Resolución 1904 de 2017.
- vi. Estrategias comunicativas para el adecuado abordaje con la población.
- vii. Lenguaje de señas.
- viii. 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.
- ix. Socialización de las rutas de atención a seguir con la población que requiere atención diferencial.

Tabla 11: Cronograma anual cíclico para la Implementación continua del Manual de Enfoque Diferencial

Bimestre	Actividades Clave	Objetivos Asociados
Enero - Febrero	- Revisión y actualización de los datos de identificación y caracterización de pacientes. - Revisión de protocolos y guías de atención diferencial según las necesidades identificadas el año anterior.	1, 2
Marzo - Abril	- Capacitaciones anuales en competencias interculturales y enfoque diferencial para nuevos empleados y refuerzo para el personal actual. - Evaluación y ajuste de herramientas de comunicación accesible según necesidades emergentes.	3, 4
Mayo - Junio	- Monitoreo y evaluación del cumplimiento de los protocolos de atención diferenciada. - Seguimiento a la implementación de políticas de cero tolerancia a la discriminación y retroalimentación del personal.	5, 6
Julio - Agosto	- Sensibilización continua con campañas internas sobre diversidad e inclusión, ajustadas a los resultados de evaluaciones anteriores.	6
Septiembre - Octubre	- Revisión de indicadores de evaluación del enfoque diferencial y ajuste de acciones según los datos obtenidos en el monitoreo. - Planificación de actividades y recursos para el próximo año.	5
Noviembre - Diciembre	- Evaluación anual global de la implementación del manual, identificando logros, desafíos y áreas de mejora. - Preparación de reportes de resultados y ajustes menores al plan de actividades del próximo año.	Todos

El Plan pretende que su estructura cíclica y continua, donde las actividades se repiten anualmente con ajustes menores para mantener el manual actualizado y relevante sin necesidad de reestructuraciones completas. Este enfoque flexible incorpora momentos clave para la evaluación y ajustes menores, adaptándose así a nuevas necesidades o desafíos sin alterar la base del manual. Además, establece ciclos continuos de capacitaciones y campañas de sensibilización para asegurar que el personal permanezca alineado con los principios del enfoque diferencial. El plan incluye fases constantes de monitoreo y evaluación para medir la efectividad de las acciones y realizar ajustes oportunos. Asimismo, se dedica un espacio específico para la planificación del próximo año, permitiendo ajustes al cronograma basado en los resultados obtenidos.

Indicadores

Los indicadores que se tendrán presentes para evaluar las acciones planteadas dentro del Manual del Enfoque Diferencial son:

1. Índice de satisfacción del usuario: Evaluar la satisfacción de los pacientes y sus familias en relación con la atención recibida bajo el enfoque diferencial; se debe establecer nuevos criterios dentro la encuesta de satisfacción, a fin de habilitar un mecanismo de participación exclusivo para medir la atención oportuna que ha recibido el 100% de la población del enfoque diferencial que ha ingresado a la institución de salud.
2. Reducción de barreras de acceso: Evaluar la disminución de obstáculos que enfrentan los usuarios con necesidades diferenciales, basado en encuestas y registros internos. Semanalmente se debe realizar retroalimentación de las bases de datos de la caracterización de la población que ingresa a la institución de salud y que requieren atención con enfoque diferencial. Por consiguiente, trimestralmente se debe presentar informe del 100% de la población que utiliza de los servicios ofertados en la E.S.E. Hospital Regional de Duitama y sus sedes integradas.
3. Cobertura de capacitación del personal: Medir el porcentaje del personal capacitado en el enfoque diferencial y lenguaje inclusivo.

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:/lm%C3%A0genes/Interculturalidad_Salud.pdf
- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. (2010). Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports. AAIDD.
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1979). Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW).
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (2007). Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.
- 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>
- 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
- 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 de la Verdad. (2022). Informe Final: La Verdad de las Víctimas. Bogotá, Colombia. Disponible en: <https://www.comisiondelaverdad.co>
- 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
- 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-%202015.pdf>
- Corte Constitucional de Colombia. (Varios años). Jurisprudencia sobre derechos de la población LGBTQ+.
- Crenshaw, K. (1991). Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. Stanford Law Review, 43(6), 1241-1299.
- Decreto 2957 de 2010. (Colombia). Por el cual se reglamenta la protección de los derechos del pueblo ROM.
- Departamento Nacional de Planeación (2018). Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. Gobierno de Colombia.
- 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>
- Departamento Nacional de Planeación. (2022). Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026: Pactos por Colombia. Bogotá, Colombia. Disponible en: <https://www.dnp.gov.co>
- 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)
- Gómez, M., & Martínez, R. (2020). Desafíos en la Implementación del Enfoque Diferencial en Colombia. Revista de Políticas Públicas, 12(3), 45-67.
- Ley 1098 de 2006. (Colombia). Código de Infancia y Adolescencia.
- Ley 1257 de 2008. (Colombia). Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres.
- Ley 21 de 1991. (Colombia). Por la cual se aprueba el Convenio 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes.
- Ley 47 de 1993. (Colombia). Por la cual se dictan disposiciones para la organización, desarrollo y administración del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.
- Ley 70 de 1993. (Colombia). Por la cual se desarrolla el artículo transitorio 55 de la Constitución Política.
- 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.

- Ministerio de Salud y Protección Social (2015). Ley 1751 de 2015. Bogotá, Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Política Nacional de Discapacidad e Inclusión Social y Política de Envejecimiento y Vejez. Bogotá, Colombia. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co>
- ONU Mujeres. (2023). Violencias Basadas en Género: Un Enfoque Global. Nueva York, EE.UU. Disponible en: <https://www.unwomen.org>
- Organización de Estados Americanos (OEA). (2015). Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.
- Organización Mundial de la Salud (2018). Equity in Health Care. WHO.
- Organización Mundial de la Salud. (2011). World Report on Disability.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Violencia Intrafamiliar y de Género: Estrategias de Prevención y Respuesta. Ginebra, Suiza. Disponible en: <https://www.who.int>
- Organización Panamericana de la Salud (2019). Políticas de Salud con Enfoque Diferencial en América Latina. OPS.
- Pérez, A. (2017). El Enfoque Diferencial como Estrategia de Inclusión Social. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, 5(2), 100-115.
- Rodríguez, J., Rodríguez, 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.scielo.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:/lm%C3%A0genes/Enfoque_Basado_en_Derechos_y_Perspectiva.pdf
- Ruiz, J. (2016). Equidad y Diferencia: El Enfoque Diferencial en las Políticas Públicas Colombianas. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- 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
- 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://www.redalyc.org)
- Secretaría de Integración Social de Bogotá (2021) Concepto: Enfoque Diferencial. Recuperado de: [Enfoque Diferencial \(integracionsocial.gov.co\)](https://integracionsocial.gov.co)
- UNICEF (2018). Derechos de la Niñez y Enfoque Diferencial en Colombia. Bogotá: UNICEF.
- UNICEF. (1989). Convención sobre los Derechos del Niño.

Anexos

- a. Plantilla violentometro.

Términos y Definiciones

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:

De Forma Presencial

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).

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 contruados 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.

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.

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.

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.

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).

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.
- 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.

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.

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.

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).

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).

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:

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.

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).

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

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

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).

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

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/>

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 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.

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).

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).

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>

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 participe 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.

¿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, número 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.

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.

Prejuicio: Un prejuicio se forma al juzgar a una persona con antelación, es decir, prejuzgarla, 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)

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; trámites 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).

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:

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.

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.

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.

De forma telefónica

- Sede Principal en el municipio de Duitama

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.

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.

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 1° 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 amado (PNDU, 2011).

Archivos adjuntos

- VIOLENTOMETRO HRD 2.pdf

Copia no controlada