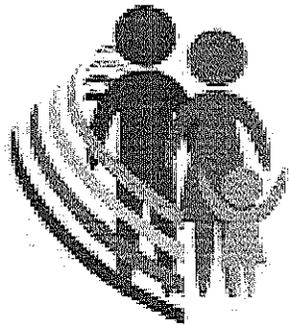


	Proceso:	MISIONAL	Código:	MIS-SIAU-MAN-03
	Subproceso:	Sistema de información y atención al Usuario	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de atención con enfoque diferencial	Página:	Página 1 de 19
			Fecha:	noviembre de 2021



Empresa Social del Estado
POPAYÁN E.S.E.

Trabajamos de 

MANUAL DE ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL

	Proceso:	MISIONAL	Código:	MIS-SIAU-MAN-03
	Subproceso:	Sistema de información y atención al Usuario	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de atención con enfoque diferencial	Página:	Página 2 de 19
			Fecha:	noviembre de 2021

1. INTRODUCCION

La Empresa Social del Estado Popayán ES.E dentro de su plan de atención se ha enfocado hacia la atención con calidez la cual se ve reflejada en la política de humanización implementada es por ello que se ha esforzado por brindarle al cliente externo servicios de salud con mayor calidad y compromisos, apoyados en los derechos y deberes del usuario teniendo en cuenta la diversidad de etnias, género, orientación sexual, edad, discapacidad o condición social.

En el campo estadístico, la interseccionalidad es un enfoque que subraya que el género, la etnia, la clase social, así como otras categorías sociales, lejos de ser naturales o biológicas, son construidas socialmente y están interrelacionadas. La acumulación e interseccionalidad de las múltiples desigualdades y formas de discriminación hace que las personas enfrenten profundas privaciones de sus derechos. Por lo tanto, el análisis interseccional es un enfoque metodológico propio para ver, desde un punto de vista estadístico, que es necesario visibilizar y atender a las formas de discriminación cruzadas y, en concreto, es necesario promover el uso de datos desglosados para mostrar dinámicas interseccionales y su relación con la distribución del bienestar en la sociedad (Echarri, 2020).

Desde el enfoque de derechos y de género encontramos esta interpretación: Para poder utilizar la interseccionalidad en nuestra labor, antes que nada, tenemos que pensar de otra forma acerca de la identidad, la igualdad y el poder. Implica centrarnos no en categorías predeterminadas o en asuntos aislados, sino en todo lo que define nuestro acceso a los derechos y a las oportunidades; esto es, en los puntos de convergencia, en la complejidad, en las estructuras y en los procesos dinámicos. En términos analíticos, implica ver la erradicación de la discriminación y el enaltecimiento de la diversidad como asuntos centrales para el desarrollo y el ejercicio pleno de los derechos humanos (...) En segundo término, el uso de la interseccionalidad implica valorar un enfoque de abajo hacia arriba en la investigación, el análisis y la planeación. Al recopilar información debemos comenzar preguntándonos ¿cómo realmente viven sus vidas las mujeres y los hombres? Así, podemos construir el retrato respectivo desde abajo para arriba, dando cuenta de los distintos factores que influyen en las vidas de las mujeres. Necesitamos descripciones y testimonios personales, así como información desagregada de acuerdo con la raza, el sexo, la etnia, la casta, la edad, el estatus ciudadano y otras formas de identidad Interseccionalidad: una herramienta para la justicia de género y la justicia económica.

El Enfoque Diferencial consiste en reconocer que los grupos de personas no son homogéneos, lo que implica considerar las variables que den cuenta de las diferencias en todas las fases del proceso estadístico; es decir, las características de las personas y las situaciones de vida particulares que permitan dar cuenta de los diversos grupos poblacionales de acuerdo con el género, incluyendo sexo, orientación sexual e identidad de género, el ciclo vital, la incapacidad, la pertenencia étnica y campesina, así como las intersecciones entre ellos y con otras variables como situación de migrante o víctima del conflicto armado (relevante en el caso particular de Colombia), localización geográfica, nivel educativo, acceso a servicios de salud y morbilidad, situación socioeconómica, parentesco dentro del hogar, orientación sexual e identidad de género y demás características que permitan analizar situaciones de vida particulares, brechas entre los grupos poblacionales y situaciones de vulnerabilidad.

	Proceso:	MISIONAL	Código:	MIS-SIAU-MAN-03
	Subproceso:	Sistema de información y atención al Usuario	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de atención con enfoque diferencial	Página:	Página 3 de 19
			Fecha:	noviembre de 2021

2. OBJETIVOS

-Garantizar los derechos de los usuarios de manera que reciban una atención humanizada, eficiente y oportuna con una comunicación cordial y permanente y que reciban atención integral con principios de objetividad y buen trato.

-Garantizar la atención de manera preferente de todos los niños, niñas, adolescentes, adultos mayores, embarazadas, las personas con algún tipo de discapacidad, los enfermos mentales, víctimas de violencia, desplazados, víctimas de conflicto armado, y personas que sufren enfermedades huérfanas.

-Implementar mecanismos de atención preferencial a los grupos priorizados, cumpliendo estándares, de acuerdo con la normatividad vigente, con el fin de eliminar cualquier barrera que impida el acceso al servicio solicitado y tener usuarios satisfechos con la atención que se les brinde.

3. JUSTIFICACIÓN

Es importante resaltar que la Empresa Social del Estado Popayán E.S.E día a día hace esfuerzos para mejorar la atención de los pacientes de manera que permita armonizar la relación médico paciente por medio de la política de humanización y definir criterios para cada una de las poblaciones que se atiende de manera que mejore la satisfacción del usuario y su familia y la percepción del cliente externo con respecto a la atención brindada.

4. ALCANCE

Desde: El Ingreso de los pacientes con enfoque diferencial a los puntos de atención de la Empresa Social del Estado Popayán E.S.E.

Hasta: El egreso de los mismos.

5. RESPONSABLES

Personal Asistencial

Personal Administrativo

6. MARCO LEGAL O NORMATIVO

Constitución Política 1991. Artículo 13. “Toda persona nace libre e igual ante la ley y goza de los mismos derechos, libertades y oportunidades”.

Ley 100 de 1993. Artículo 1o. “El Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten”.

Ley 1171 de 2007. Por medio del cual se establecen unos beneficios a los adultos mayores.

Ley 1346 del 31 de julio del 2009. Por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los derechos con discapacidad.

	Proceso:	MISIONAL	Código:	MIS-SIAU-MAN-03
	Subproceso:	Sistema de información y atención al Usuario	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de atención con enfoque diferencial	Página:	Página 4 de 19
			Fecha:	noviembre de 2021

Ley 1438 del 19 de enero del 2011. Atención preferente y diferencial para la infancia y la adolescencia.

Ley 1618 de febrero de 2013. Por el cual se establecieron disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.

Ley 1751 del 16 de febrero de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones

Ley 361 de 1997. Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas en situación de discapacidad y se dictan otras disposiciones.

Ley 762 de 2002. Por medio de la cual se aprueba la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con Discapacidad, suscrita en la ciudad de Guatemala el 7 de junio de 1999.

Ley 850 de 2003. Que reglamenta las veedurías ciudadanas como una institución jurídica que contempla las reglas específicas para su creación, los principios democráticos que rigen su organización interna, sus restricciones y limitaciones así como las condiciones y herramientas especiales para que los ciudadanos ejerzan sus derechos.

Ley 1122 del 1 de septiembre del 2007. Por las cual se hacen las modificaciones al Sistema General de seguridad Social en salud y se dictan otras disposiciones.

Decreto 19 del 10 de enero de 2012. Por el cual se dictan para suprimir o reformar, regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.

Decreto 1660 del 2003. Por el cual se reglamenta la accesibilidad a los modos de transporte de la población en general y en especial de las personas con discapacidad.

Circular 00001 del 7 de enero del 2014 Las EPS y las IPS, deben garantizar una atención oportuna, integral y con calidad a la población adulta mayor, de acuerdo con las normas expedidas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, desarrollando todas las acciones relacionadas con las normas y guías de obligatorio cumplimiento.

Circular externa 049 del 2 de abril del 2008 Título VII Protección al usuario

Resolución 5095 de 2018 "Por la cual se adopta el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia Versión 3.1 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Decreto 064 del 2020, por el cual se modifican y adicionan algunos artículos de la ley 780 de 2016 en relación con los afiliados al régimen subsidiado, la afiliación de oficio y se dictan otras disposiciones.

7. ENFOQUE DIFERENCIAL DE CICLO DE VIDA

Los enfoques diferenciales considerados de manera principal son:

	Proceso:	MISIONAL	Código:	MIS-SIAU-MAN-03
	Subproceso:	Sistema de información y atención al Usuario	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de atención con enfoque diferencial	Página:	Página 5 de 19
			Fecha:	noviembre de 2021

- 1) Ciclo de Vida
- 2) Discapacidad
- 3) Etnia
- 4) Género.

Enfoque diferencial de ciclo de vida. Este enfoque parte de reconocer que, en general, en cada etapa del ciclo de vida, desde el nacimiento hasta el final de la vida, se tienen diferentes necesidades vitales, expectativas sociales, capacidades, y responsabilidades. Estos aspectos son dinámicos y difieren de acuerdo con el contexto social e histórico. Los datos estadísticos desagregados por rangos de edad son insumo para la comprensión de estas características y para el diseño de acciones orientadas a esas distintas etapas.

Para el abordaje del ciclo de vida se presentan a continuación los conceptos básicos respecto al mismo:

A) Primera Infancia: es la etapa del ciclo vital donde se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano. Comprende la franja poblacional que va entre los cero (0) a los cinco (5) años cumplidos. Desde la primera infancia, los niños y las niñas son sujetos titulares de los derechos reconocidos en los tratados internacionales, en la Constitución Política de Colombia y en el Código Nacional de Infancia y adolescencia. La atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación inicial son derechos impostergables para la primera infancia. Así mismo los niños y niñas tienen derecho a la identidad a través del registro civil garantizado durante el primer mes de vida (adaptado del Artículo 29 de la Ley 1098 de 2006, Código de Infancia y Adolescencia)

B) Infancia: es la etapa de la vida que va desde los 6 hasta los 11 años. En esta etapa se sientan las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano, es decir, se reconoce y se configura el desarrollo del pensamiento crítico, creatividad, curiosidad, valores y actitudes éticas que permiten la autonomía y la libertad de los niños (adaptado del Código Nacional de Infancia y adolescencia Art 29 y la Política Nacional de Infancia y Adolescencia 2018-2030).

C) Adolescencia: es una etapa de la vida que comprende la transición entre la infancia y la adultez, en la cual “se consolidan aspectos físicos, mentales, emocionales y relacionales que permiten el desarrollo de capacidades y los aprendizajes necesarios para lograr la autonomía” 13 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020). Durante esta etapa, toman relevancia aspectos como la educación sexual y la prevención del embarazo adolescente. Esta etapa está comprendida entre los 12 y 18 años, según lo establecido en el artículo 3º de la Ley 1098 de 2006, y entre los 12 y 17 años de acuerdo con otras disposiciones del Ministerio de Salud (Lineamientos para la Planeación del Desarrollo de la Infancia y la Adolescencia en el Municipio, 2007-201014); esta última es la que se propone en esta guía. El Código de Infancia y adolescencia otorga a las personas adolescentes un marco de derechos integral al igual que a los niños y niñas (adaptado de Ministerio de Salud y Ley 1098 de 2006).

D) Juventud: en Colombia, esta es la etapa de la vida comprendida entre los 14 y 28 años. En esta etapa la persona se encuentra en proceso de “consolidación de su autonomía intelectual, física, moral, económica, social y cultural que hace parte de una

	Proceso:	MISIONAL	Código:	MIS-SIAU-MAN-03
	Subproceso:	Sistema de información y atención al Usuario	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de atención con enfoque diferencial	Página:	Página 6 de 19
			Fecha:	noviembre de 2021

comunidad política y en ese sentido ejerce su ciudadanía” (tomado de la Ley 1622 de 2013, Ley de Juventud). Adicionalmente, esta etapa puede dividirse, para fines de presentar categorías de rangos de edad excluyentes, en adolescencia hasta los 17 años y persona joven entre los 18 y 28 años.

E) Adultez: Es una etapa de la vida caracterizada, en general, por el ejercicio de la libertad, la capacidad de agencia, la participación en el mercado laboral y las responsabilidades de cuidado a otras personas. El tipo de vinculación al mercado laboral tendrá consecuencias para el bienestar futuro. En general, esta etapa se encuentra comprendida entre los 29 y los 59 años. Teniendo en cuenta que es un rango etario extenso, en términos del adecuado abordaje de dimensiones físicas, sociales y económicas, esta etapa puede subdividirse en dos más (adaptado de la CEPAL15 y la Política Pública Distrital de y para la Aduldez):

- Persona adulta joven, de los 29 a los 44 años.
- Persona adulta madura, de los 45 a los 59 años.

F) Adulto/a mayor o persona mayor: es aquella persona que cuenta con sesenta (60) años o más (artículo 3 de la Ley 1251 de 2008)¹⁷. Así como en otras etapas del ciclo de vida, esta etapa posee su propio conjunto de normas, roles, expectativas y estatus, establecidos socialmente (adaptado de CEPAL-CELADE). La intención desde el punto de vista de enfoque diferencial debe propender por la eliminación de estereotipos y barreras para esta población, de manera que las personas mayores sean visibilizadas en cuanto a la particularidad de sus vivencias y necesidades físicas, sociales, económicas y emocionales, sin perjuicio de que continúen, de acuerdo con sus preferencias y necesidades, su desarrollo en materia de trabajo, capacitación, cuidado de sí mismos y de otras personas, requerimientos de apoyo y cuidado, libertad de agencia y bienestar en general. Cabe señalar que el límite de 60 años no es universal, también se ha optado por 65 años e incluso 70; y para fines analíticos se han optado diferentes divisiones a su interior. Se reconoce que es un concepto que evoluciona. Envejecimiento de la población: "es consecuencia de la evolución de los componentes del cambio demográfico (fecundidad y mortalidad). Se define como el aumento progresivo de la proporción de las personas de 60 años y más con respecto a la población total" (tomado de CEPAL-CELADE¹⁹).

7.1 Atención preferencial: Hace referencia a la prioridad de atención, que se debe tener con (niños, niñas, adolescentes, adultos mayores, embarazadas, las personas con algún tipo de discapacidad, recluso, enfermo mentales, víctimas de violencia, desplazados, víctimas del conflicto armado, personas que sufren de enfermedades huérfanas, para realización de cualquier trámite referente a la atención a la atención en la institución.

7.2 Enfoque diferencial en la atención

Reconocimiento de condiciones de los diferentes actores sociales como sujetos de derecho desde una mirada diferencial de estado.

7.3 Condiciones especiales: Condiciones específicas que se brindan a la población de acuerdo a la solicitud dentro de la institución.

7.4 personas con discapacidad: Todas las personas que tengan deficiencias físicas mentales, intelectuales o sensoriales, a mediano y largo plazo y que al interactuar con

	Proceso:	MISIONAL	Código:	MIS-SIAU-MAN-03
	Subproceso:	Sistema de información y atención al Usuario	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de atención con enfoque diferencial	Página:	Página 7 de 19
			Fecha:	noviembre de 2021

diversas barreras incluyendo las actitudinales, pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás.

7.5 Niño/niña: Etapa que comprende desde su nacimiento hasta la adultez, esta concepción del niño sin embargo por la amplitud del término, el código de la Infancia y la adolescencia (Ley 1098 de 2006) incorporo en el artículo 3, la definición de niño o niña. Se entiende por niña o niño las personas de 0 a 12 años.

7.6 Adolescente: El código de la infancia y adolescencia, incorporo en el artículo 3 la definición. Se entiende por adolescente las personas de 12 a 18 años.

7.7 Atención Integral: Es la provisión continua y con calidad de una atención orientada, hacia la promoción, prevención, recuperación, y rehabilitación de la salud, para las personas en el contexto de su familia y comunidad. Dicha atención está a cargo del personal de salud competente a partir de un enfoque biopsicosocial, quienes trabajan como equipo de salud coordinado y contando con la participación de la comunidad.

7.8 Accesibilidad: Es la posibilidad que tiene el usuario, para utilizar los servicios de salud que garantice el Sistema General de Seguridad Social.

7.9 Oportunidad: Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional, para gestionar el acceso a servicios

7.10 Seguridad: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas, que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar las consecuencias.

7.11 Pertinencia: Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

7.12 Continuidad: Es el grado en el que los usuarios reciben intervenciones requeridas mediante una secuencia lógica y racional, de actividades basadas en el conocimiento científico.

7.13 Inclusión Social: Es el 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 buen servicio o ambiente, junto con los demás ciudadanos, sin ninguna limitación o restricción por motivos de discapacidad, mediante acciones concretas que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.

7.15 Enfermedad Mental: Es una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o comportamiento en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, motivación, cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etc. Lo que dificulta a la persona su adaptación al entorno cultural y social en que vive y crea una forma de malestar subjetivo.

	Proceso:	MISIONAL	Código:	MIS-SIAU-MAN-03
	Subproceso:	Sistema de información y atención al Usuario	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de atención con enfoque diferencial	Página:	Página 8 de 19
			Fecha:	noviembre de 2021

7.16 Persona privada de la libertad: Que está en prisión o privada de la libertad

7.17 Reo: Es la persona que después de haber terminado un procedimiento en su contra y al habersele encontrado culpable del o los delitos, se encuentra purgando una pena privada de la libertad.

7.18 Barreras: Cualquier tipo de obstáculos que impida o dificulte el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con algún tipo de discapacidad.

Actitudinales: Aquellas conductas, palabras, frases, sentimientos, pre concepciones, estigmas que impiden u obstaculizan.

Comunicaciones: 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 al 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 construidos que impiden o dificultan el acceso o el desplazamiento y el uso de espacios, objetos y servicios de carácter público y privado, en condiciones de igualdad por parte de las personas con discapacidad.

Desplazados: Personas o grupos de personas que han sido obligadas a huir o abandonar sus hogares habituales de residencia en particular como resultado de un conflicto armado, situaciones de violencia generalizada, violación de los derechos humanos y que no han cruzado fronteras nacionales internacionalmente reconocidas.

Víctimas de la violencia: El diccionario de la real academia de la lengua nos ofrece 4 acepciones de la palabra VÍCTIMA es una persona sacrificada o destinada al sacrificio una persona que se expone o se ofrece a un grave riesgo en obsequio de otra y por último una persona que muere por culpa ajena.

Barreras arquitectónicas: Son impedimentos al libre desplazamiento de las personas, que se presentan al interior de las edificaciones. Podemos definir las barreras arquitectónicas como todos aquellos obstáculos físicos, que limitan la libertad de movimiento de las personas y la accesibilidad en vías públicas, espacios libres y edificios.

Rampa. Superficie inclinada que supera desniveles entre pisos

Etnia: Conjunto de personas que pertenecen a una misma raza y generalmente a una misma comunidad lingüística y cultural.

Credo: Conjunto de principios ideológicos o religiosos de una persona, un grupo social o un partido político.

Religión: Conjunto de creencias religiosas y de normas de comportamiento propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce.

	Proceso:	MISIONAL	Código:	MIS-SIAU-MAN-03
	Subproceso:	Sistema de información y atención al Usuario	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de atención con enfoque diferencial	Página:	Página 9 de 19
			Fecha:	noviembre de 2021

Identidad de género: Es la sexualidad con la cual uno se identifica psicológicamente o con el cual se define así mismo.

8. ASPECTOS GENERALES

Descripción de la Atención preferencial en la Empresa Social del Estado E.S.E Popayán

8.1 Portería: Los vigilantes identifican las personas con atención preferencial, saludan muy amablemente, con actitud de cordialidad, inmediatamente les ofrecerán ayuda y deberán orientar a los usuarios para la atención requerida.

Si el usuario necesita de silla de ruedas, el vigilante le realizará el préstamo de la misma.

8.2 Consulta externa: Se encuentra una ventanilla de atención preferencial para los niños, niñas, adultos mayores, embarazadas, personas con discapacidad, víctimas de violencia, desplazados, víctimas del conflicto armado quienes son población de protección constitucional Especial.

La atención de los pacientes de adultos mayores con alguna dificultad de movimiento se deberá realizar en el primer piso de consulta externa donde el médico realizará la atención requerida.

8.3 SIAU - Atención del usuario E.S.E. Popayán

Oficina encargada de recibir peticiones, quejas sugerencias, reclamos y felicitaciones por parte de los usuarios de la institución y realizar la gestión pertinente para dar respuesta a ellas. Es la encargada de velar por el cumplimiento de los deberes y derechos de los pacientes, en esta oficina se cuenta con señalización de atención preferencial para niños, niñas, adolescentes, embarazadas, las personas con algún tipo de discapacidad, los reclusos(sas) los enfermos mentales, personas que sufren enfermedades huérfanas, víctimas de violencia, desplazados y víctimas del conflicto armado.

8.4 Laboratorio e Imágenes diagnósticas: La E.S.E Popayán cuenta con Laboratorio para toma de muestras e imágenes diagnósticas en los puntos de atención se encuentran ubicados en el primer piso para la facilidad de los usuarios. Cuentan con pasillos amplios para el desplazamiento en sillas de ruedas, salas de espera.

8.5 Área de Hospitalización: Se presta el servicio de Hospitalización en varios Puntos de atención entre ellos: Hospital de María Occidente infraestructura de un solo piso. El Hospital Toribio Maya cuenta con ascensores para acceder a los diferentes servicios, Hospital de Caldon, Totoró y Puracé, el servicio de hospitalización se encuentra en el primer piso. Cuando el usuario necesite una silla de ruedas su acompañante debe acercarse donde el guardia de seguridad para hacer la solicitud respectiva.

8.6 ENFOQUE DIFERENCIAL DE DISCAPACIDAD

El enfoque de discapacidad parte de la necesidad de identificar y caracterizar a las personas con discapacidad y sus factores contextuales para contribuir en la visibilización de esta población y en la focalización de acciones afirmativas orientadas

	Proceso:	MISIONAL	Código:	MIS-SIAU-MAN-03
	Subproceso:	Sistema de información y atención al Usuario	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de atención con enfoque diferencial	Página:	Página 10 de 19
			Fecha:	noviembre de 2021

a la inclusión y garantía de sus derechos. Para su abordaje se incluyen los siguientes conceptos:

8.6.1 Discapacidad: —la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su Participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás (ONU, 2006. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad).

“El concepto de discapacidad en que se basan las mediciones de la situación de las personas con discapacidad ha evolucionado mucho en las últimas décadas. Se ha dejado atrás el modelo médico histórico que en esencia, consideraba a la discapacidad como un problema personal de salud, causado directamente por una enfermedad, un trastorno o un accidente, que requería asistencia médica y rehabilitación individual para facilitar la adaptación de la persona afectada a su nueva situación

8.6.2 Atención de personas con discapacidad mental cognitivas o intelectual.

Se refiere a aquellas personas que presentan deficiencias en las capacidades mentales generales, como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje de la experiencia. Estos producen deficiencias del funcionamiento adaptativo, de tal manera que el individuo no alcanza los estándares de independencia personal y de responsabilidad social en uno o más aspectos de la vida cotidiana, incluidos la comunicación, la participación social, el funcionamiento académico u ocupacional y la independencia personal en la casa o en la comunidad (American Psychiatric Association, 2014 y Resolución 113 de 2020).

Solicitar siempre que la persona en situación de discapacidad mental asista con acompañante mayor de edad.

Brindar información precisa a las personas con discapacidad intelectual y a sus familias

Establecer un contacto directo con la persona con discapacidad intelectual utilizando un lenguaje claro, sencillo, frases cortas, evitar abstracciones, metáforas y lenguaje ambiguo.

Tratar a la persona con discapacidad de acuerdo a la edad.

Mantener una actitud tranquila que inspire confianza

Pedirle a la persona con discapacidad que manifieste si algo no es comprensible en su lenguaje.

Cuando la persona cuente con otra persona de apoyo, dicha persona debe firmar un acuerdo de confidencialidad.

8.6.3 Ante la persona con movilidad reducida se debe actuar de la siguiente manera:

En esta categoría se encuentran las personas que presentan en forma permanente debilidad muscular, pérdida o ausencia de alguna parte de su cuerpo, alteraciones articulares o presencia de movimientos involuntarios. Se refiere a aquellas personas que podrían presentar en el desarrollo de sus actividades cotidianas, diferentes grados de dificultad para caminar, desplazarse, cambiar o mantener posiciones del cuerpo, llevar, manipular o transportar objetos y realizar actividades de cuidado personal, o del hogar, entre otras (Ministerio de la Protección Social & ACNUR, 2011 y Resolución 113 de 2020).

	Proceso:	MISIONAL	Código:	MIS-SIAU-MAN-03
	Subproceso:	Sistema de información y atención al Usuario	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de atención con enfoque diferencial	Página:	Página 11 de 19
			Fecha:	noviembre de 2021

Mantenga su naturalidad con personas con movilidad reducidas. No se deje llevar por determinadas características físicas como ritmos, tiempos etc, o fisonomía diferente que algunos usuarios pueden tener. Se puede encontrar a personas con dificultades para expresarse oralmente, que utilicen sistemas de comunicaciones alternativos, o que necesiten mas tiempos para expresar los mismos contenidos. No se desespere, sea paciente, tolerante, permita ue se comuniquen.

Al conversar con una persona que utilice silla deruedas. Siempre que sea posible ubíquese frente a ella y a su misma altura, de ser posible tome asiento. En caso que el usuario este acompañado (a) diríjase a la persona con discapacidad y no al acompañante

En caso que la persona con movilidad reducida necesite alguna ayude, no olvide preguntar antes de proceder a brindarle apoyo.

Al conversar con personas con estas características, procure familiarizarse con su modo de comunicación y si no comprende algo, convine hacérselo saber, no aparente nunca haber comprendido sino ha sido así.

Cuando las personas discapacidad intenten comunicarse, hay que procurar entender o solicitar ayuda al acompañante ya que pueden tener dificultades en el pronunciamiento de las palabras.

8.6.4 Atención de personas con discapacidad visual

En esta categoría se incluye a aquellas personas que presentan deficiencias para percibir la luz, forma, tamaño o color de los objetos. Se incluye a las personas ciegas y a las personas con bajavisión, es decir, quienes, a pesar de usar gafas o lentes de contacto, o haberse practicado cirugía, tienen dificultades para distinguir formas, colores, rostros, objetos en la calle, ver en la noche, ver desde lejos

Utilizar términos orientadores (detrás de usted, a su derecha, a su izquierda, delante de etc), no se debe usar palabras como aquí, esto, aquello, ya que estos son acompañadas de gestos o acciones.

En caso de abandonar el consultorio comunicarse al usuario puesto que puede pensar que aún estamos junto a él, así mismo de existir otras personas en el mismo ambiente, hacerle conocer de su presencia.

Cuando camine con una persona con discapacidad, siempre sitúese medio paso delante de ella permitiéndole se coja de nuestro brazo, no se debe situar en la parte de atrás de ella.

8.6.5 Atención de pacientes de personas con discapacidad auditivas

Con base en el artículo 1º de la Ley 982 de 2005, en esta categoría se encuentran personas que presentan en forma permanente deficiencias en las funciones sensoriales relacionadas con la percepción de los sonidos y la discriminación de su localización, tono, volumen y calidad. Como consecuencia, presentan diferentes grados de dificultad en la recepción y producción de mensajes verbales y, por tanto, para la comunicación oral. Se incluye en esta categoría a las personas sordas y a las personas con hipoacusia.

Las personas con hipoacusia son aquellas que debido a una deficiencia en la capacidad auditiva presentan dificultades en la discriminación de sonidos, palabras, frases, conversación e incluso sonidos con mayor intensidad que la voz conversacional, según el grado de pérdida auditiva.

	Proceso:	MISIONAL	Código:	MIS-SIAU-MAN-03
	Subproceso:	Sistema de información y atención al Usuario	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de atención con enfoque diferencial	Página:	Página 12 de 19
			Fecha:	noviembre de 2021

Al comunicarse:

Hablar de frente, despacio y articulado bien las palabras, no es necesario levantar el tono de la voz, ni exagerar para que el usuario tenga una correcta lectura labial.

No tener ningún objeto en la boca (chicle, lapicero etc) ya que obstaculiza la vocalización

De ser necesario utilizar gestos para un mejor entendimiento en la conversación.

Con el fin de captar la atención con la persona discapacidad, se le puede tocar suavemente en el hombro o brazos.

Se debe tener en cuenta que no todos los sordos dominan la lectura labial, ni todos usan el lenguaje de señas, se debe procurar averiguar qué sistema de comunicación usa para dirigirse a él, de no prosperar ningún método en último caso se procederá a la escritura.

Si observa que la persona tarda en comprender la información que se está brindando, hay que repetírselo, o utilizar sinónimos, darle tiempo procurando respetar el ritmo.

En caso de que la persona padezca de sordera se encuentra acompañada(o) de un intérprete en lenguaje de señas, hay que dirigirse al usuario y no al intérprete.

Hablar con naturalidad, sin prepararse por decir “oiga” cuando hable con personas

8.6.6 Discapacidad Psicosocial (mental).

Resulta de la interacción entre las personas con deficiencias (alteraciones en el pensamiento,

Percepciones, emociones, sentimientos, comportamientos y relaciones, considerados como signos y síntomas atendiendo a su duración, coexistencia, intensidad y afectación funcional) y las barreras del entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad. Estas barreras surgen de los límites que las diferentes culturas y sociedades imponen a la conducta y comportamiento humanos, así como por el estigma social y las actitudes discriminatorias. (MSPS, 2015).

8.6.7 Discapacidad múltiple.

Presencia de dos o más deficiencias asociadas, de orden físico, sensorial, mental o intelectual, las cuales afectan significativamente el nivel de desarrollo, las posibilidades funcionales, la comunicación, la interacción social y el aprendizaje, por lo que requieren para su atención de apoyos generalizados y permanentes. Las particularidades de la discapacidad múltiple no están dadas por la sumatoria de los diferentes tipos de deficiencia, sino por la interacción que se presenta entre ellos. (Comunicación, de la interacción social; Secretaría de Educación Pública, Perkins International LatinAmerica&Sense International 2011 - MSPS, 2015)

8.6.8 Sordo ceguera.

La sordo-ceguera es una discapacidad única que resulta de la combinación de una deficiencia visual y una deficiencia auditiva, que genera en las personas que presentan problemas de comunicación, orientación, movilidad y el acceso a la información. Algunas personas sordociegas son sordas y ciegas totales, mientras que otras conservan restos auditivos y restos visuales. Las personas sordo ciegas requieren de servicios especializados de guía interpretación para su desarrollo e inclusión social (Resolución 113 de 2020).

	Proceso:	MISIONAL	Código:	MIS-SIAU-MAN-03
	Subproceso:	Sistema de información y atención al Usuario	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de atención con enfoque diferencial	Página:	Página 13 de 19
			Fecha:	noviembre de 2021

8.7 ENFOQUE DIFERENCIAL ÉTNICO

Es necesario identificar y caracterizar a la población que hace parte de los grupos étnicos en el país, con el objetivo de visibilizarla y ser fuente de información para el reconocimiento de la diversidad poblacional del país, y el diseño de acciones para la realización de sus derechos.

8.7.1 CREDO Y RELIGIÓN

De acuerdo al perfil socio demográfico realizado en el 2017 se observa que un gran porcentaje de la población atendida en la E.S.E Popayán, es diversa por la cual reconoceremos las poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia y su derecho individual a profesar libremente una religión o credo.

8.7.2 -ETNIAS

Traducción de deberes y derechos en lenguas propias
 Dietas especiales para maternas de acuerdo a las creencias
 Entrega de placenta inactivada a las puérperas indígenas que los deseen para sus rituales corporales.
 Acceso a familiares de domicilios lejanos y de bajos recursos que requieran alojamiento en la casa de paso que sean mujeres.
 Traductores de las lenguas más importantes y que acuden a nuestra institución para dar información clara y precisa.

8.7.3 IDENTIDAD DE GÉNERO

Sensibilización al personal asistencial sobre el trato humano y sin discriminación alguna
 Entrega de información de manera personal y privada.

8.7.4 VALORES DE LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA E.S.E. POPAYÁN

Corresponsabilidad: Los usuarios de la ESE Popayán, deben propender por su auto cuidado, por el cuidado de la salud de su familia y de la comunidad, por un ambiente sano, el uso racional y adecuado de los recursos y cumplir con los deberes de solidaridad, participación y colaboración.

Continuidad: La ESE Popayán, velará por la atención continua de los usuarios, en busca de garantizar la calidad de vida e integridad.

Irenunciabilidad: Todos los habitantes de los Municipios en donde la Empresa Social del Estado E.S.E Popayán interviene en la prestación de sus servicios, tienen el derecho a la atención en salud, del cual no puede renunciarse ni total ni parcialmente.

Intersectorialidad: La Empresa Social del Estado E.S.E Popayán, trabajará de manera conjunta y coordinada con los diferentes sectores y organizaciones directa o indirecta, en forma integrada y continua, con el ánimo de mejorar la oportunidad en la atención de la población.

Prevención: Se garantizará un enfoque de la promoción y fomento de la salud y la prevención de la enfermedad, lo que permitirá la articulación de las acciones con todos los actores comunitarios.

	Proceso:	MISIONAL	Código:	MIS-SIAU-MAN-03
	Subproceso:	Sistema de información y atención al Usuario	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de atención con enfoque diferencial	Página:	Página 14 de 19
			Fecha:	noviembre de 2021

8.7.5 OBJETIVO GENERAL

Garantizar la asistencia integral en salud con enfoque psicosocial en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a la población víctima del conflicto armado, para superar o disminuir el daño físico, emocional y/o psicológico, consecuencia del hecho victimizante con enfoque de derechos y enfoque diferencial.

8.7.6 ALCANCE.

de este Protocolo está dirigido a brindar herramientas a los prestadores de servicios de salud y EAPB que contribuirán en el proceso de rehabilitación integral de las víctimas del conflicto armado, materializado esto en cómo lograr la rehabilitación física y mental, es decir, su Rehabilitación funcional. Por ello, en el desarrollo de sus capítulos se encuentran aspectos como las premisas, el marco normativo, legal y jurídico, elementos para la incorporación del enfoque psicosocial y diferencial, indicaciones para la atención integral en salud con enfoque psicosocial y diferencial como medida de rehabilitación y aspectos de la prestación.

En ese sentido, este Protocolo no abordará tratamiento clínico especializado de trastornos mentales ni tratamiento farmacológico de trastornos mentales, y no contemplará indicaciones clínicas relacionadas específicamente en el ámbito de la psiquiatría o psicoterapias de alta complejidad; tampoco considerará el manejo de condiciones o afectaciones físicas determinadas, el manejo de urgencias médicas físicas o mentales ni acciones del componente de atención psicosocial del Papsivi.

8.7.7 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

-Proporcionar a los responsables del Sistema General de Seguridad Social en Salud y Regímenes Especiales, las herramientas necesarias para brindar a las personas víctimas una atención humana, con calidad y carácter reparador con enfoque psicosocial.

-Facilitar el acceso oportuno de la población víctima a la atención en salud. Articular la prestación de servicios de salud con los demás mecanismos de atención a las personas víctimas.

-Fortalecer los mecanismos de registro existentes para lograr el adecuado seguimiento de atención en salud a las personas víctimas mediante el registro de las víctimas y la articulación entre todos los actores del SNARIV.

-Contribuir a la formación de funcionarios y de los entes territoriales y de entidades de sociedad civil en la implementación y seguimiento de las estrategias de atención psicosocial con enfoque de derechos y perspectiva diferencial.

-Mejorar la atención a las personas, familias y comunidades, reconociendo sus necesidades específicas como víctimas.

8.8 ENFOQUE DIFERENCIAL.

8.8.1 CARACTERÍSTICAS

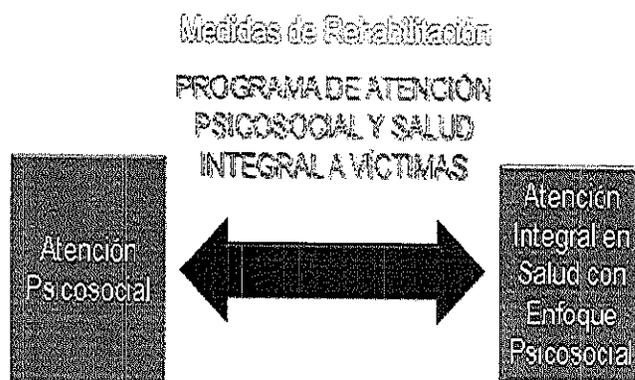
- Ciclo Vital
- Género
- Pertinencia a Grupos Étnicos

	Proceso:	MISIONAL	Código:	MIS-SIAU-MAN-03
	Subproceso:	Sistema de información y atención al Usuario	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de atención con enfoque diferencial	Página:	Página 15 de 19
			Fecha:	noviembre de 2021

- Discapacidad
- Tipo de Hecho Victimizante
- Procedencia Geográfica

8.8.2 ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL

- Dignidad
- Principio de Buena Fe
- Participación Conjunta
- Respeto Mutuo
- Principio de Complementariedad
- Colaboración Armónica



8.8.3 POBLACIÓN SUJETO DEL PROTOCOLO VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO.

El concepto “víctima del conflicto armado” se comprende en este Protocolo de acuerdo a la conceptualización contenida en el artículo 3 de la Ley 1448 de 2011, que afirma: Se consideran víctimas, para los efectos de esta Ley, aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno. También son víctimas el cónyuge, compañero o compañera permanente, parejas del mismo sexo y familiar en primer grado de consanguinidad, primero civil de la víctima directa, cuando a esta se le hubiere dado muerte o estuviere desaparecida. A falta de estas, lo serán los que se encuentren en el segundo grado de consanguinidad ascendente. De la misma forma, se consideran víctimas las personas que hayan sufrido un daño al intervenir para asistir a la víctima en peligro o para prevenir la victimización. La condición de víctima se adquiere con independencia de que se individualice, aprehenda, procese o condene al autor de la conducta punible y de la relación familiar que pueda existir entre el autor y la víctima. (Ley 1448, 2011, art. 3).

Así mismo, se comprenden aquí como hechos victimizantes los contemplados en la Ley 1448 de 2011:

- Desplazamiento forzado
- Homicidio
- Amenaza
- Desaparición forzada

	Proceso:	MISIONAL	Código:	MIS-SIAU-MAN-03
	Subproceso:	Sistema de información y atención al Usuario	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de atención con enfoque diferencial	Página:	Página 16 de 19
			Fecha:	noviembre de 2021

- Acto terrorista
- Abandono o despojo de tierras
- Delitos contra la libertad e integridad sexual
- Secuestro
- Tortura
- Accidentes por minas antipersona,
- municiones sin explotar o artefactos
- explosivos improvisados.
- Reclutamiento forzado.
- Accidentes por minas antipersona, municiones sin explotar o artefactos explosivos improvisados.

8.8.4 Reclutamiento forzado

Ahora, para el reconocimiento de esta población en el marco de los sistemas de información nacional, el artículo 16 del Decreto 4800 de 2011 precisó un mecanismo que actúa como herramienta de soporte para el registro de las víctimas: el Registro Único de Víctimas (RUV). De acuerdo al decreto mencionado, este registro es administrado y operado por la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV), e incluye: a las víctimas individuales a las que se refiere el artículo 3° de la Ley 1448 de 2011 y a los sujetos de reparación colectiva en los términos de los artículos 151 y 152 de la misma ley (Decreto Único Reglamentario 1084, 2015).

Sin embargo es importante precisar que, para efectos operativos, la “condición de víctima es una situación fáctica que no está supeditada al reconocimiento oficial a través de la inscripción en el Registro” (Decreto Único Reglamentario 1084, 2015, art. 2.2.2.1.1), en tanto el RUV no confiere la calidad de víctima, sino que es una herramienta técnica para identificar a esta población específica en el marco de las diversas políticas públicas desarrolladas para materializar sus derechos. En el caso específico de los miembros de la Fuerza Pública que hayan sido víctimas de acuerdo al marco legal expuesto, estos podrán solicitar ante el Ministerio Público su inscripción en el RUV, según lo estipulado en el Decreto 1084 de 2015.

8.8.5 MARCO NORMATIVO

- Ley 1448 de 2011
- Decreto 4800 de 2011
- Decreto Ley 4333 de 2011
- Decreto Ley 4334 de 2011
- Decreto Ley 4335 de 2011
- Ley 387 de 1997
- Decreto 976 de 1997
- Decreto 2378 de 1997
- Sentencia T- 025 de 2004
- Decreto 250 de 2005
- Ley 1098 de 2006.
- Ley 1450 de 2011
- Ley 100 de 1993
- Ley 1122 de 2007
- Ley 1438 de 2011
- Acuerdo 029 de 2011 de la CRES
- Acuerdo 031 de 2012 de la CRES

	Proceso:	MISIONAL	Código:	MIS-SIAU-MAN-03
	Subproceso:	Sistema de información y atención al Usuario	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de atención con enfoque diferencial	Página:	Página 17 de 19
			Fecha:	noviembre de 2021

8.8.6 COMPONENTES OPERACIONALES

- Registro y Sistemas de Información
- Plan Integral de Atención y Tratamiento
- Sistema de Referencia y Contrareferencia
- Apoyo al Grupo Familiar
- Instancia de Coordinación

8.9 ENFOQUE ETNICO Y DIFERENCIAL

COMUNIDADES INDIGENAS

Decreto 4633 de 2011

COMUNIDADES RROM - GITANO

Decreto 4634 de 2011

COMUNIDADES NEGRAS, AFROS RAIZALES Y PALENQUERAS

Decreto 4635 de 2011.

8.9.1 REGISTRO DE LA ATENCIÓN INDIVIDUAL Y COLECTIVA

Registro Individual de Prestación de Servicios – RIPS

Armonización con la Codificación Internacional de Enfermedades - CIE-10

Indicadores en Salud

Orientaciones específicas: Equipo Multidisciplinario de Salud - EMS: Atención integral en salud con enfoque psicosocial.

ngreso al programa de atención integral en salud a víctimas con enfoque psicosocial
Para el ingreso de las personas víctimas del conflicto armado al proceso de atención integral en salud con enfoque psicosocial, hay que tener en cuenta dos elementos clave:

Las diferentes “puertas de entrada” posibles. Los mecanismos de verificación de la condición de víctima a través los sistemas de información.

Se expondrán a continuación cada uno de estos elementos:

1. Las diferentes “puertas de entrada” A. Las personas víctimas podrán ingresar al proceso de atención por las siguientes vías:

A. Demanda inducida por parte de la IPS A partir de la información suministrada periódicamente por las EPAB, la ESE Popayan podrá:

- Contactar telefónicamente (o por otra vía que consideren pertinente) a las personas víctimas del conflicto armado que hagan parte de la población que atienden e invitarlas a acercarse a la IPS para conocer y hacer parte del programa de atención integral en salud con enfoque psicosocial.

- Identificar en sus primeras líneas de atención (personal de admisiones, facturación o atención al usuario) a las personas víctimas del conflicto armado que acuden a recibir diversos servicios de salud en sus instalaciones. Cuando los funcionarios mencionados realizan el proceso de comprobación de derechos y detectan que la persona es víctima, le ofrecerán la posibilidad de asignarle una cita de primera vez con la enfermera del EMS, quien realizará el primer contacto con la persona víctima, como paso preliminar para su ingreso formal al programa.

	Proceso:	MISIONAL	Código:	MIS-SIAU-MAN-03
	Subproceso:	Sistema de información y atención al Usuario	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de atención con enfoque diferencial	Página:	Página 18 de 19
			Fecha:	noviembre de 2021

B. Remisión por parte de algún profesional de la salud al EMS Cuando las personas víctimas del conflicto armado acudan a recibir servicios de salud de promoción y prevención, de atención a enfermedad general, de atención al embarazo y parto, enfermedad laboral, accidente profesional, procesos de rehabilitación, etc., y el profesional o técnico que los atienda detecte que son víctimas del conflicto, podrá informar sobre el Programa de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial, y remitirle —si la persona lo desea— a la consulta de primera vez que realiza la enfermera del EMS para el acercamiento y orientación al programa.

C. Remisión por parte de otros prestadores primarios Puede que las personas víctimas del conflicto armado sean detectadas por funcionarios que hacen parte de otros prestadores primarios en el territorio. En este caso, tales prestadores darán información básica acerca del Programa de Atención Integral en Salud a Víctimas con Enfoque Psicosocial y le indicarán a la persona que puede realizar el acercamiento a su IPS para ser incluido en él.

Punto de buena práctica Las Entidades Territoriales de salud y los prestadores primarios locales han de consolidar redes y mecanismos que permitan notificar entre sí la detección y remisión de casos. Se sugiere que cada uno de los prestadores primarios tenga acceso a un directorio actualizado de enlaces Papsivi de las IPS locales para que informe oportunamente los casos detectados y canalizados a tal IPS, de modo que el enlace Papsivi pueda dar recepción y orientación a la persona y realizar seguimiento (y retroalimentación, si corresponde) del caso.

D. Demanda espontánea Las personas víctimas del conflicto armado podrán solicitar espontáneamente ser incluidos en el Programa de Atención Integral en Salud a Víctimas con Enfoque Psicosocial que presta su IPS. En ese caso, se le asignará la consulta de primera vez con la enfermera del EMS y se dará continuidad al proceso de atención.

Mecanismos de verificación de la condición de víctima a través los sistemas de información

La persona que se autoreconoce como víctima del conflicto armado (de acuerdo con la definición establecida por la ley) deberá, además, estar registrada en el Registro Único de Víctimas o Registros especiales (sentencias de la corte y órdenes judiciales), para poder acceder a la atención por el Equipo Multidisciplinario de Salud (EMS) del Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a personas Víctimas del Conflicto Armado.

Para realizar la verificación de la inclusión de la persona en el Registro Único de Víctimas (RUV), se debe realizar una consulta a través del sistema Vivanto, o si la persona aparece en los registros especiales (sentencias de cortes y órdenes judiciales), ella lo deberá informar.

Nota aclaratoria 1: El proceso de acceso a Vivanto se realiza a través de un usuario y una contraseña que cada EAPB e IPS debe solicitar al Ministerio de Salud y Protección Social, siguiendo el procedimiento establecido para tal fin en el Documento del MSPS. Para facilitar el acceso a Vivanto y facilitar la verificación de información, se sugiere que el usuario y la contraseña sean administradas por el referente Papsivi de la IPS o la EAPB.

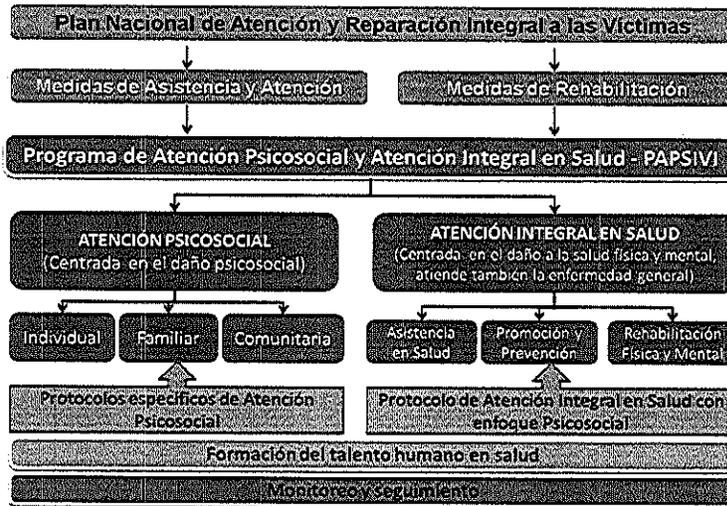
Nota aclaratoria 2: El proceso de verificación en Vivanto o Registros especiales determinará la posibilidad de ingreso al protocolo y atención por el EMS, pero NO

	Proceso:	MISIONAL	Código:	MIS-SIAU-MAN-03
	Subproceso:	Sistema de información y atención al Usuario	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de atención con enfoque diferencial	Página:	Página 19 de 19
			Fecha:	noviembre de 2021

LIMITARÁ la atención por otros servicios de salud a los cuales deben acceder las personas como población general beneficiaria del SGSSS.

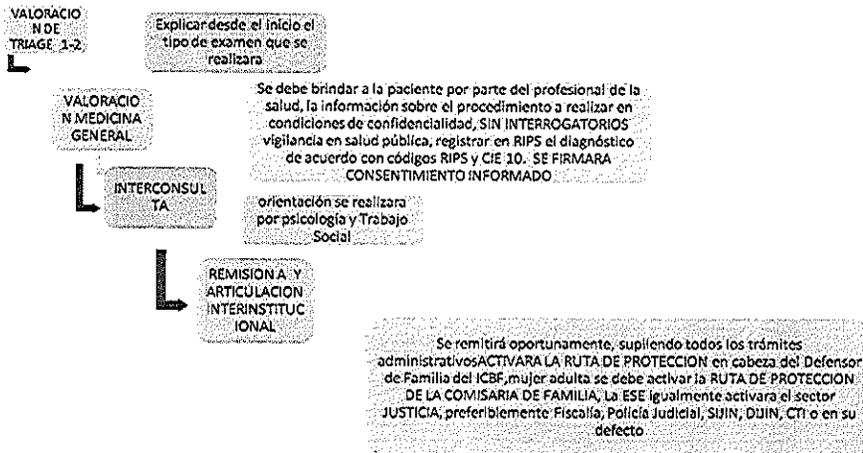
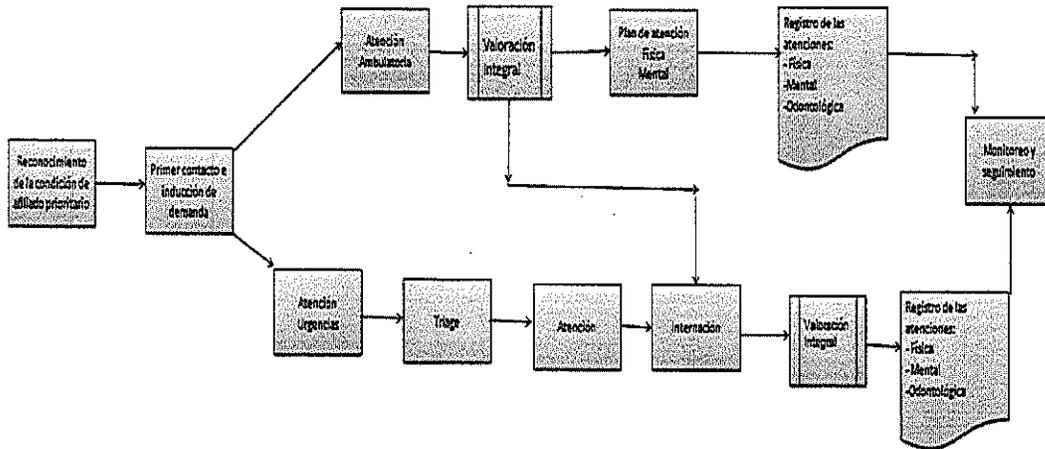
Nota aclaratoria 3: El Ministerio de Salud y Protección Social, junto a la Unidad para las Víctimas, expidió el Comunicado No. 2 (21 de abril de 2017), que dicta:

“Dando alcance al Comunicado Conjunto de Julio 1° de 2014 y teniendo en cuenta los requerimientos de información así como las dinámicas del territorio, la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV) a través de la Subdirección Red Nacional de Información (SRNI) y el Ministerio de Salud y Protección Social por medio de la Oficina de Promoción Social, se permiten informar a los funcionarios del Sector de Salud, la actualización del procedimiento en la solicitud de creación y activación de usuarios para el acceso al Sistema de Información Vivanto y la identificación de población víctima para las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), en el marco del Convenio Interadministrativo de Cooperación para el Intercambio de Información N° 635 de 2012”.



	Proceso:	MISIONAL	Código:	MIS-SIAU-MAN-03
	Subproceso:	Sistema de información y atención al Usuario	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de atención con enfoque diferencial	Página:	Página 20 de 19
			Fecha:	noviembre de 2021

8.9.2 RUTA DE ATENCIÓN DE VICTIMAS DE CONFLICTO



	Proceso:	MISIONAL	Código:	MIS-SIAU-MAN-03
	Subproceso:	Sistema de información y atención al Usuario	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de atención con enfoque diferencial	Página:	Página 21 de 29
			Fecha:	Noviembre de 2021

8.9.3 ATENCIÓN DIFERENCIAL POBLACIÓN MIGRANTE CONCEPTOS BÁSICOS.

Amenaza: consiste en la situación de inminente peligro o de riesgo para el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes (ICBF, Lineamiento técnico administrativo de ruta de actuaciones para el restablecimiento de derechos de niñas, niños y adolescentes, con sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados, 2019).

Apátrida: persona que carece de nacionalidad al no ser considerada nacional por ningún Estado (Migración Colombia, Primero la niñez, 2019).

Atención integral: es el conjunto de acciones intersectoriales, intencionadas, relacionales y efectivas, encaminadas a asegurar que en cada uno de los entornos en los que transcurre la vida de niñas y niños existan las condiciones humanas, sociales y materiales para garantizar la promoción y potenciación de su desarrollo (Ley 1804, 2016).

Inobservancia: consiste en el incumplimiento, la omisión o la negación de acceso a un servicio, o de los deberes y responsabilidades ineludibles de quienes deben garantizar el ejercicio pleno de los derechos de niñas, niños y adolescentes, nacionales o extranjeros, que se encuentran en el territorio colombiano o fuera de él (ICBF, Lineamiento técnico administrativo de ruta de actuaciones para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes, con sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados, 2019).

Niños, niñas y adolescentes no acompañados: personas menores de dieciocho años, separadas de sus padres, de su familia nuclear y otros parientes, que no están bajo el cuidado de ningún adulto que por ley y costumbre es responsable de hacerlo (Unicef, 2019).

Niños, niñas y adolescentes separados: personas menores de dieciocho años, separados de ambos padres, de su familia nuclear o de sus cuidadores legales, pero no necesariamente de otros parientes. El concepto puede incluir niñez acompañada por otros adultos de su familia (Unicef, 2019).

Pasaporte: es un documento con validez internacional que acredita un permiso o autorización legal para que una persona salga de su país e ingrese a otro destino.

Permiso Especial de Permanencia (PEP): otorgado a los nacionales venezolanos con los siguientes requisitos: 1) estar en Colombia cuando se publicaron las resoluciones que expiden el permiso; 2) haber entrado por puesto de control migratorio con pasaporte; 3) no tener antecedentes judiciales; 4) no tener una medida de deportación vigente.

Plan de beneficios: son los beneficios a los cuales tienen derecho todos los afiliados al SGSSS en Colombia (Ministerio de Salud, 2019).

Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos (PARD): es el conjunto de actuaciones administrativas y judiciales que la autoridad administrativa debe desarrollar para la restauración de los derechos de niñas, niños y adolescentes que han sido vulnerados, amenazados o inobservados (ICBF, Lineamiento técnico administrativo de ruta de actuaciones para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes, con sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados, 2019).

Protección integral: implica el ejercicio de reconocimiento de derechos, la garantía y cumplimiento de estos, la prevención de su amenaza o vulneración, y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del

	Proceso:	MISIONAL	Código:	MIS-SIAU-MAN-03
	Subproceso:	Sistema de información y atención al Usuario	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de atención con enfoque diferencial	Página:	Página 22 de 29
			Fecha:	Noviembre de 2021

Interés superior (ICBF, Lineamiento técnico general para la atención en primera infancia, 2017).

Refugiado: son todas aquellas personas que se encuentran fuera de su país de origen por temor, miedo a la persecución, al conflicto, a la violencia generalizada u otras circunstancias que hayan generado afectación muy grave del orden público y en consecuencia solicitan y reciben protección internacional (Unicef, 2019).

Salvoconducto de permanencia: documento de carácter temporal, expedido por la Unidad Administrativa Especial al extranjero que lo requiera. Se podrá expedir para permanencia al extranjero que estando dentro del territorio nacional adelanta trámites para la obtención de una visa. En este caso, la duración del salvoconducto será de hasta por treinta días calendario, prorrogable en casos especiales hasta por treinta días calendario adicionales (Cancillería, 2019).

Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF): es el conjunto de agentes, instancias de coordinación y articulación y de relaciones existentes entre estos, para dar cumplimiento a la protección integral de niñas, niños y adolescentes, y contribuir al fortalecimiento familiar en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal (ICBF, Manual operativo modalidad comunitaria para atención en primera infancia, 2019).

Solicitante de asilo: es quien solicita el reconocimiento de la condición de refugiado, y cuya solicitud todavía no ha sido evaluada en forma definitiva (Unicef, 2019).

Tarjeta de Movilidad Fronteriza (TMF): autoriza a colombianos y extranjeros, residentes en zonas de frontera de países vecinos, que requieran transitar a los municipios fronterizos, sin ánimo de establecerse o desarrollar actividades para las que se requiere visa, y sirve como soporte para algunos servicios del Estado, como urgencias médicas y educación.

Visa: el visado o visa es una autorización que otorga un país a una persona para que sea legal su ingreso y estancia en un país donde no tenga nacionalidad. (Cancillería, 2020).

Visa de migrante: se entrega al extranjero que desee ingresar y/o permanecer en el territorio nacional con la intención de establecerse, y no cumpla condiciones para solicitar la visa tipo "R". (Cancillería, 2020).

Visa de residente: se entrega al extranjero que desee ingresar y/o permanecer en el territorio colombiano para establecerse permanentemente o fijar su domicilio en el país. (Cancillería, 2020).

Visa de visitante: se podrá otorgar al extranjero que desee visitar una o varias veces el territorio nacional, o permanecer temporalmente en él sin establecerse. (Cancillería, 2020).

Vulneración: es toda situación de daño, perjuicio o lesión que impide el ejercicio pleno de los derechos de niños, niñas y adolescentes (ICBF, Lineamiento técnico administrativo de ruta de actuaciones para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes, con sus derechos inobservados, Amenazados o vulnerados, 2019)

8.9.3.1 LÍNEAS DE ACCIÓN.

Línea de acción estratégica 1

Fortalecer la vigilancia sanitaria, la gestión de la información, y el monitoreo

	Proceso:	MISIONAL	Código:	MIS-SIAU-MAN-03
	Subproceso:	Sistema de información y atención al Usuario	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de atención con enfoque diferencial	Página:	Página 23 de 29
			Fecha:	Noviembre de 2021

Esta línea de acción se enfoca en asegurarse que los sistemas nacionales de vigilancia sanitaria integren consideraciones ya sea para las poblaciones de acogida y las migrantes. Busca asegurarse que se genere información y datos desagregados a nivel regional y de país (nacional y subnacional), y que estén disponibles registros adecuados, estandarizados y comparables sobre la salud de los migrantes con el fin de apoyar a los tomadores de decisiones y formuladores de políticas para desarrollar políticas, planes e intervenciones basados en evidencias. Esto sobre todo apoyará la capacidad de adaptación de los sistemas de salud de los países de destino y guiará las intervenciones de salud para satisfacer las necesidades específicas de salud de los migrantes.

Línea de acción estratégica 2.

Esta línea de acción se enfoca en incrementar el acceso equitativo a servicios de salud integral, oportuna y de calidad para todas las personas, incluida la población migrante, sin discriminación y con un enfoque centrado en las personas y la comunidad. Es fundamental determinar las barreras específicas de acceso y definir intervenciones específicas, por ejemplo, facilitando el apoyo lingüístico, intercultural y financiero para mejorar el acceso a los servicios de salud para las poblaciones migrantes y de acogida. Se deben fortalecer los mecanismos existentes para aumentar la capacidad de los servicios de salud en áreas con una alta afluencia de población migrante. Los servicios deben cubrir la continuidad de la atención, incluida la promoción, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación en función de las necesidades de salud determinadas.

En general, los migrantes no representan una amenaza adicional para la seguridad de la salud de las comunidades de acogida. El cribado inicial, que no se limita a las enfermedades infecciosas, puede ser un instrumento de salud pública eficaz, pero no debe ser discriminatorio ni estigmatizante, y debe realizarse en beneficio de las personas y el público; también debe estar vinculado al acceso al tratamiento, la atención y el apoyo. Es poco probable que sea necesario si los sistemas de salud son fuertes y capaces.

Línea de acción estratégica 3.

Mejorar la comunicación e intercambio de información con el fin de contrarrestar la xenofobia, el estigma y la discriminación.

Esta línea de acción se enfoca en la disposición de información precisa y la disipación de miedos y percepciones equivocadas que existen entre las poblaciones migrantes y de acogida sobre los impactos sanitarios de la migración y el desplazamiento en las poblaciones móviles, y los impactos en la salud de las comunidades locales y los sistemas de salud. También busca desarrollar una cultura de inclusión, solidaridad y diversidad a través de la promoción e intercambio de información (incluida la información epidemiológica), protocolos, materiales y estrategias de comunicación, planes nacionales, e instrumentos relevantes de políticas entre los Estados Miembros.

Línea de acción estratégica 4.

Fortalecer las alianzas, las redes y los marcos multipaís con el fin de comprender el estatus y promover y proteger la salud de los migrantes.

Esta línea de acción busca asegurar que se aborde los determinantes que afectan la salud de los migrantes mediante acciones conjuntas y respuestas coherentes a políticas de salud pública multisectoriales, incluidos los impactos diferenciados entre las mujeres, niñas, niños y comunidades indígenas y afrodescendientes. Promueve la

	Proceso:	MISIONAL	Código:	MIS-SIAU-MAN-03
	Subproceso:	Sistema de información y atención al Usuario	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de atención con enfoque diferencial	Página:	Página 24 de 29
			Fecha:	Noviembre de 2021

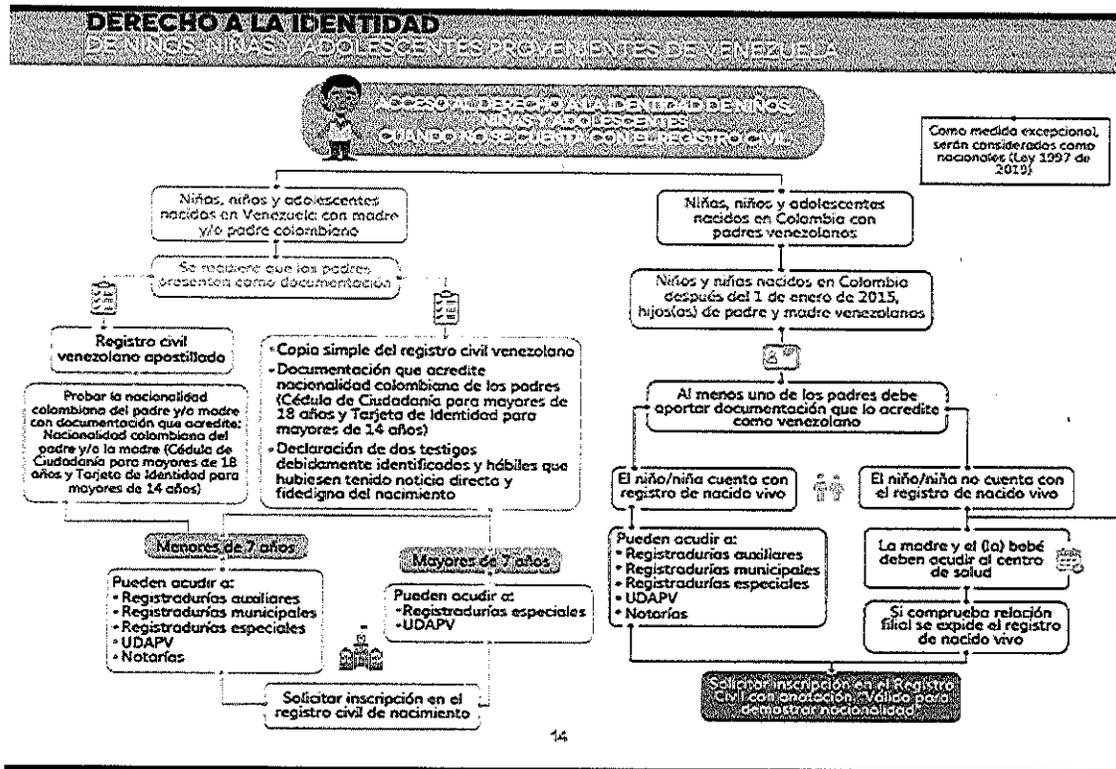
sinergia y eficiencia mediante alianzas y la coordinación intersectorial, interpaís e interagencial y mecanismos de colaboración, incluidos aquellos con las agencias dentro del Sistema de Naciones Unidas, tales como OPS, OIM, ACNUR y ONU Mujeres.

Línea de acción estratégica 5.

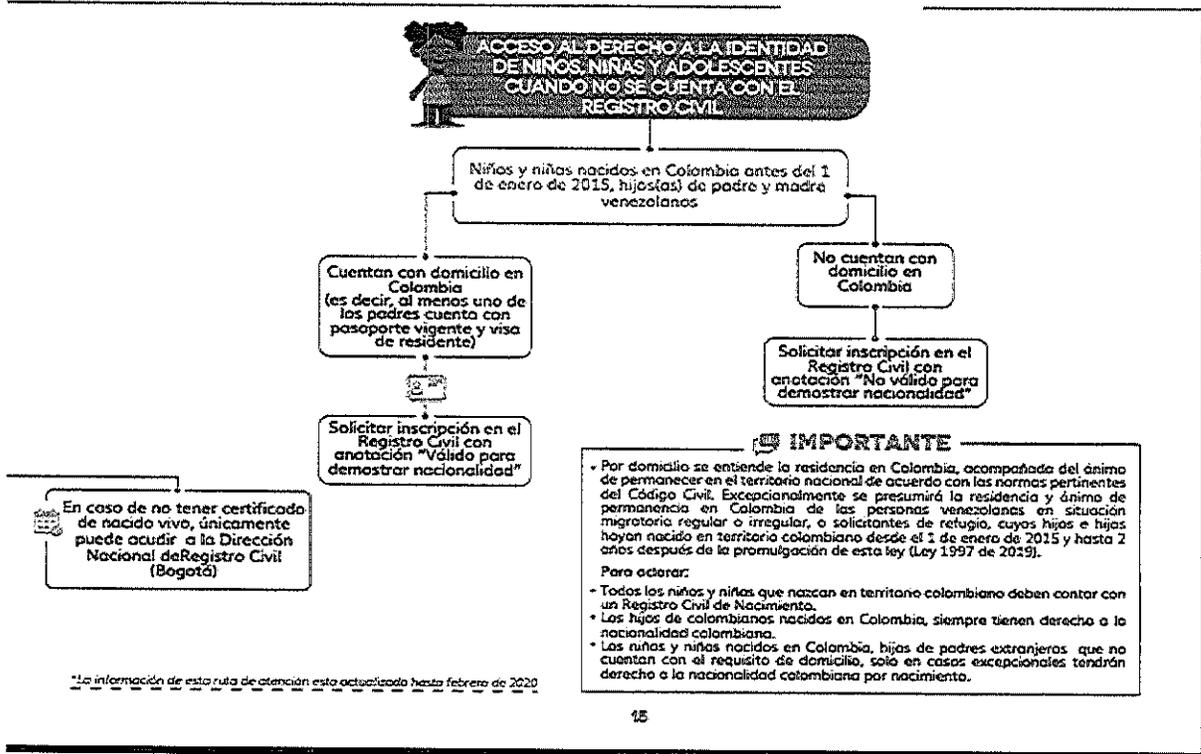
Adaptar las políticas, programas y marcos legales con el fin de promover y proteger la salud y bienestar de los migrantes.

Esta línea de acción apunta a la integración de la salud de los migrantes en las agendas nacionales, y promueve políticas de salud sensibles a los migrantes y protección legal y social, además de la salud y bienestar de las mujeres, niños y adolescentes que viven en entornos migratorios. Debido a que el género y el origen étnico pueden influir sobre los motivos para migrar, así como también las redes sociales que usan los migrantes para movilizarse en los países de acogida, existe una necesidad de garantizar enfoques de igualdad en los programas y políticas nacionales, incluido el empoderamiento de las mujeres y niñas migrantes y la igualdad de género.

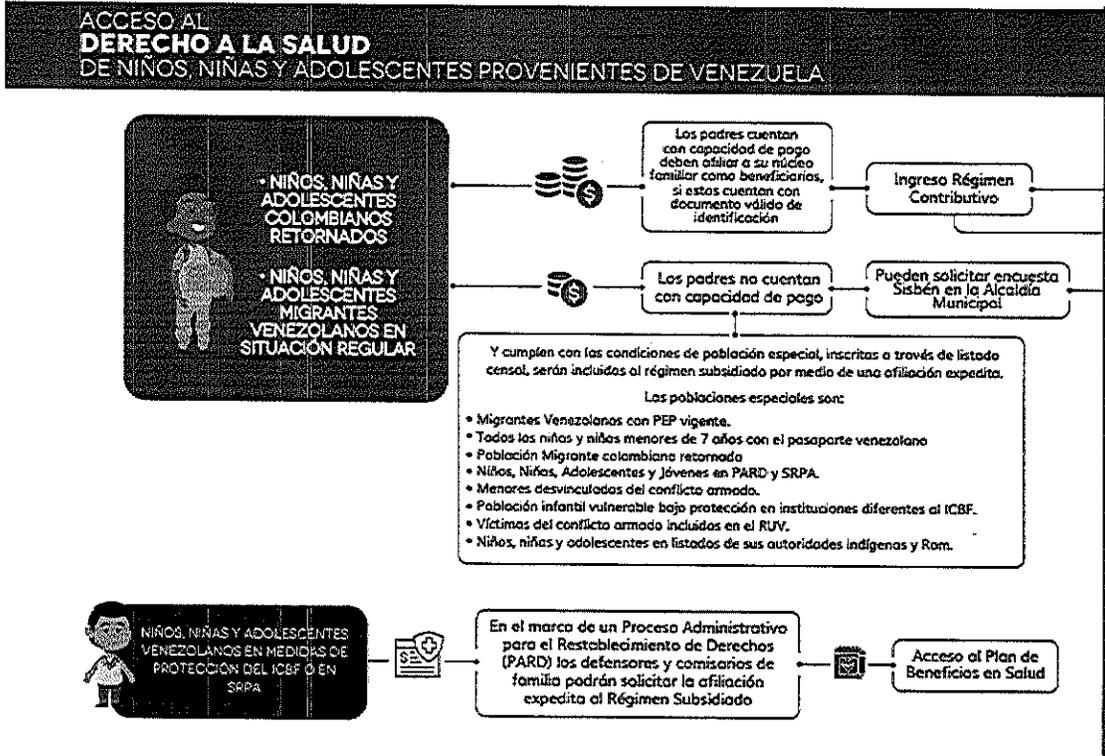
También promueve la inclusión de la salud de los migrantes en las políticas y programas locales y nacionales, así como también el desarrollo o modificación de los marcos legales para abordar los derechos del migrante al más alto nivel posible de salud mental y física, de conformidad con las obligaciones en materia de derechos humanos, los instrumentos internacionales y regionales relevantes, y trabaja para reducir o eliminar barreras físicas, financieras, de información y discriminación a la hora de conseguir acceso a servicios de atención médica, en sinergia con los socios de la OMS, incluidos actores no estatales.



	Proceso:	MISIONAL	Código:	MIS-SIAU-MAN-03
	Subproceso:	Sistema de información y atención al Usuario	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de atención con enfoque diferencial	Página:	Página 25 de 29
			Fecha:	Noviembre de 2021

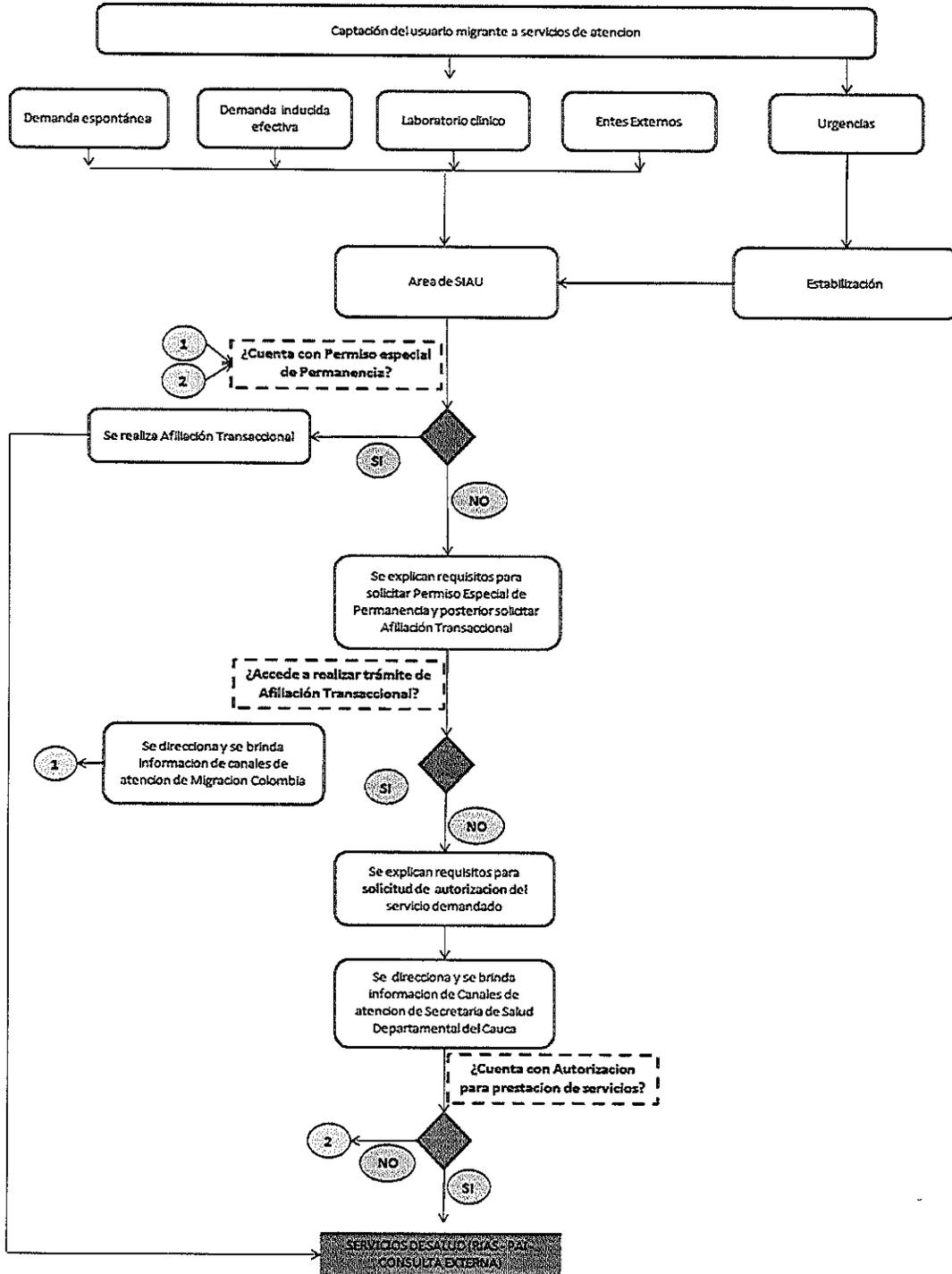


	Proceso:	MISIONAL	Código:	MIS-SIAU-MAN-03
	Subproceso:	Sistema de información y atención al Usuario	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de atención con enfoque diferencial	Página:	Página 26 de 29
			Fecha:	Noviembre de 2021



	Proceso:	MISIONAL	Código:	MIS-SIAU-MAN-03
	Subproceso:	Sistema de información y atención al Usuario	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de atención con enfoque diferencial	Página:	Página 27 de 29
			Fecha:	Noviembre de 2021

8.9.3.2 RUTA DE ATENCIÓN A LA MATERNA VENEZOLANA



	Proceso:	MISIONAL	Código:	MIS-SIAU-MAN-03
	Subproceso:	Sistema de información y atención al Usuario	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de atención con enfoque diferencial	Página:	Página 28 de 29
			Fecha:	Noviembre de 2021

9. ANEXOS

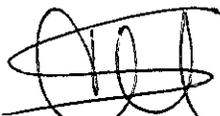
10. CONTROL DE REGISTROS

FORMATO DE CONTROL DE REGISTROS					
			Tiempo de retención		
Nombre registro	Código	Recuperación	Almacenamiento	Conservación	Disposición

11. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	NATURALEZA DEL CAMBIO	RESPONSABLE
Noviembre de 2021	Se adiciono las líneas de acción de cada población con enfoque diferencial y se incluyen las rutas de atención a población víctimas de conflictos y población migrante venezolana	Cristina Hoyos

	Proceso:	MISIONAL	Código:	MIS-SIAU-MAN-03
	Subproceso:	Sistema de información y atención al Usuario	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de atención con enfoque diferencial	Página:	Página 29 de 29
			Fecha:	Noviembre de 2021

ELABORO	APROBO	REVISO GESTIÓN DOCUMENTAL
 PIEDAD CRISTINA HOYOS MUÑOZ Cargo: Coordinadora SIAU afiliada partícipe Sintraunpros	 CARMEN EUGENIA SOLARTE Cargo: Coordinadora de calidad afiliada partícipe Sintraunpros	 GLORIA MUÑOZ HIDALGO Cargo: profesional apoyo de calidad afiliada partícipe Sintraunpros
Fecha : NOV-22/21	Fecha : NOV 22/21	Fecha : NOV-22/21
 Dra. ZULLY BERNARDA RUIZ MENESES Cargo: Gerente		