	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-PT-002
		VERSION: 3
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN PRIORITARIA Y/O CON ENFOQUE DIFERENCIAL	FECHA: NOV 2019
		PAGINA 1 de 41



Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Coordinador SIAU	Asesor de planeación y calidad	Comité de gestión y desempeño



	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-PT-002
		VERSION: 3
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN PRIORITARIA Y/O CON ENFOQUE DIFERENCIAL	FECHA: NOV 2019
		PAGINA 2 de 41

TABLA DE CONTENIDO

SOCIALIZACION DE LOS DEBERES Y DERECHOS DEL USUARIO	6
PERFILES SOCIALES QUE REQUIEREN ATENCION PREFERENCIAL Y/O CON ENFOQUE DIFERENCIAL	8
ADULTO SIN IDENTIFICACIÓN (ASI)	8
USUARIO y/o PACIENTE SIN RED DE APOYO IDENTIFICADA (ABANDONO SOCIAL). 9	
USUARIOS CON RED DE APOYO IDENTIFICADA PERO EN CONDICIÓN DE ABANDONO POR NEGLIGENCIA.....	10
NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON VULNERACIÓN DE DERECHOS FUNDAMENTALES	11
VIOLENCIA DE GÉNERO	12
USUARIOS INDÍGENAS.....	14
POBLACIÓN ROM O GITANA:.....	16
COMUNIDAD LGBTI (LESBIANAS GAY, BISEXUALES, TRANSEXUALES, INTERSEXO)..	18
DISCAPACIDAD.....	20
Discapacidad Visual, ciegas o con baja visión	20
<i>Discapacidad Auditiva, sordas o hipo acusicas</i>	22
Discapacidad Física	24
Discapacidad Cognitiva	26
POBLACIÓN INMIGRANTE CON ESTANCIA NO LEGAL EN EL TERRITORIO COLOMBIANO.....	28
COMUNIDAD AFROCOLOMBIANA, NEGRA, PALENQUERA Y RAIZAL.....	30
PERSONAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN COLOMBIA	32
Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas - PAPSIVI.....	33
Asesoría jurídica legal	35
Apoyo psicosocial a red.....	36
Acta de entrega al menor:.....	37
Hogar de paso:	37
Vulneración de derechos sin dolo.....	38
PACIENTES DE PROGRAMA MADRE CANGURO	39


Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Coordinador SIAU	Asesor de planeación y calidad	Comité de gestión y desempeño

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-PT-002
		VERSION: 3
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN PRIORITARIA Y/O CON ENFOQUE DIFERENCIAL	FECHA: NOV 2019
		PAGINA 3 de 41

OBJETIVO	Establecer directrices institucionales claras que permitan la atención en salud, en condiciones de oportunidad y seguridad a todos los usuarios, acorde con la normativa emanada para enfoque diferencial y/o atención prioritaria, según lo requiera el usuario o paciente.
ALCANCE	El protocolo de atención con enfoque diferencial aplica a todos los servicios de la ESE HUEM, atendiendo al ciclo de atención.

JUSTIFICACION	
<p>El Enfoque Diferencial es el instrumento jurídico idóneo para revertir o evitar los procesos y actos que generan las condiciones actuales o históricas de discriminación e impiden el goce efectivo de derechos. A partir de la aproximación entre los Derechos Humanos y el Desarrollo Humano surge el Enfoque De Derechos, fundamentado en la promoción del bienestar, la libertad sobre la base de la dignidad y la igualdad inalienable de todas las personas. El principio de igualdad y no discriminación hace referencia a un principio derivado del derecho a la igualdad: el derecho a la equidad, que puede resumirse en “darle a cada quien lo suyo de acuerdo a sus necesidades”</p> <p>Para garantizar el cumplimiento de atención a todo grupo poblacional objeto del enfoque diferencial (personas con discapacidad, las comunidades negras, afrocolombianas, palanqueras, raizales, los pueblos indígenas, pueblos ROM, las mujeres y los hombres en tanto niñas/os, adolescentes, jóvenes o adultas/os, así como de las personas intersexuales o con orientaciones sexuales e identidades de género diversas), la institución define como directriz institucional los siguientes derechos de los usuarios:</p> <p>→ Que no se me discrimine por razones raciales, socio-económicas, de sexo,</p>	

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Coordinador SIAU	Asesor de planeación y calidad	Comité de gestión y desempeño

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-PT-002
		VERSION: 3
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN PRIORITARIA Y/O CON ENFOQUE DIFERENCIAL	FECHA: NOV 2019
		PAGINA 4 de 41

edad, ideológicas, religiosas, políticas y sindicales.

- Recibir trato preferencial acorde a mi necesidad y priorizando los niños, el adulto mayor, las embarazadas y discapacitados.

En éste orden de ideas debe cumplir con la siguiente normativa:


Constitución Política de Colombia:

- Artículo 1: “Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía en sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general”
- Artículo 7: “El Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana”
- Artículo 10: “El castellano es el idioma oficial de Colombia, Las lenguas y dialectos de los grupos étnicos son también oficiales en sus territorios. La enseñanza que se imparta en las comunidades con tradiciones lingüísticas propias será bilingüe”.
- Artículo 13: “Todas la personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión pública o filosófica”.
- Artículo 48: “Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social”.

Decreto 1811 de 1990 Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 10 de 1990 en lo referente a la prestación de servicios de salud para las comunidades indígenas.

Ley 21 de 1991 adopta en su totalidad el Convenio 169 de la OIT, sobre pueblos

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Coordinador SIAU	Asesor de planeación y calidad	Comité de gestión y desempeño


	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-PT-002
		VERSION: 3
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN PRIORITARIA Y/O CON ENFOQUE DIFERENCIAL	FECHA: NOV 2019
		PAGINA 5 de 41

indígenas y tribales en países independientes, adoptado por la 76 reunión de la Conferencia General de la OIT, Ginebra, 1989. Artículo 24. Los regímenes de seguridad social deberán extenderse progresivamente a los pueblos interesados y aplicárseles sin discriminación alguna”.

Ley 1438 de 2011 Artículo 3 Principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud entre otros.” 3.6 Enfoque diferencial. El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia para las cuales el Sistema General de Seguridad Social en Salud ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados”

Resolución 2003 de 2014 “En zonas dispersas el prestador cuenta con material en los dialectos que utilicen sus usuarios, dispone de traductor y concierta con la diversidad cultural del territorio, los protocolos de la atención en salud con enfoque diferencial.” Por lo anterior y en cumplimiento y garantía de los derechos de nuestros usuarios se define el actual documento, tomando como base las siguientes consideraciones: “El enfoque diferencial en las políticas públicas contemporáneas es un imperativo ético en razón a que grupos históricamente excluidos ya sea por su participación o por modo de vida, en razón a su etnia, sexo, identidad de género, ciclo vital y discapacidad, reivindican hoy el ejercicio de una ciudadanía desde el reconocimiento y la redistribución, desde la libre escogencia de llevar el tipo de vida de acuerdo a sus preferencias y capacidades; lo que ha gestado procesos de autoafirmación frente a la opción de ser distinto, de ser diferente, sin perder la capacidad de disfrutar y participar de las demás opciones humanas. Es decir, el derecho a ejercer una ciudadanía desde la diferencia en escenarios de una democracia participativa, de inclusión igualitaria de ciudadanos y ciudadanas en la escena política y en la toma de decisiones en la esfera íntima, privada y pública. (Castells, 1997, citado por Baquero, M.I. 2009.:1)”¹ Se trata entonces de un reconocimiento de ciudadanía a pesar de las diferencias que históricamente han generado exclusiones sociales. Al respecto,

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Coordinador SIAU	Asesor de planeación y calidad	Comité de gestión y desempeño

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-PT-002
		VERSION: 3
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN PRIORITARIA Y/O CON ENFOQUE DIFERENCIAL	FECHA: NOV 2019
		PAGINA 6 de 41

Teresa Suárez señala que el enfoque diferencial debe orientar a las entidades territoriales, municipales y locales a adecuar cada una de las acciones para atender las particularidades culturales de los grupos étnicos y poblacionales en mayor vulnerabilidad afectados por el desplazamiento. Si bien el concepto de enfoque diferencial surgió en el contexto de la atención a las comunidades étnicas, posteriormente tuvo aplicación a otros grupos vulnerables”.

ACTUALIZACIÓN

La actualización se hará conforme a los cambios presentados de la literatura basados en la evidencia científica o la normatividad vigente aplicable.


ACTIVIDADES

SOCIALIZACION DE LOS DEBERES Y DERECHOS DEL USUARIO

Desde SIAU, y entendiendo que somos parte de un equipo multidisciplinar de profesionales girando alrededor de la atención integral del paciente y su familia, hemos fortalecido la estrategia para que durante la ronda diaria de SIAU en los servicios, se canalicen necesidades sociales y/o administrativas a través de un dialogo con el usuario/paciente de manera empática, amigable y cálida, evitando entrar en interrogatorios que generen incomodidad, verificando posibles hechos que afectaran sus derechos durante la atención en salud, tales como:

- Validación de la identificación correcta conforme a los protocolos establecidos, lugar de procedencia y redes de apoyo que lo rodean. Se


Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Coordinador SIAU	Asesor de planeación y calidad	Comité de gestión y desempeño

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-PT-002
		VERSION: 3
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN PRIORITARIA Y/O CON ENFOQUE DIFERENCIAL	FECHA: NOV 2019
		PAGINA 7 de 41

busca en este caso conocer quién es la persona de contacto más cercana en caso de alguna necesidad social, clínica o administrativa latente.

- Todo Paciente que cumpla con las siguientes características debe ser orientado sobre los trámites necesarios para legalizar de su atención en salud, según el criterio y diagnóstico, diligenciará como evolución en la historia clínica del paciente directamente, la educación y orientación entregada necesaria para que se realicen los trámites pertinentes y en los términos previstos.
- Paciente colombiano que se evidencie sin sisben debe ser asesorado para su trámite en las oficinas internas del HUEM (nota aclaratoria- pte con residencia fuera de la ciudad se orientara para que realice el trámite en su municipio de residencia a través de su red de apoyo), Paciente colombiano que se evidencie CON sisben pero sin EPS debe ser direccionado para que realice su trámite en las oficinas externas al HUEM, una vez finalizado su periodo de recuperación.
- Paciente extranjero con PEP con sisben necesario, será orientado para afiliación a EPS subsidiada.
- Paciente extranjero sin afiliación al SGSSS debe ser orientado para él se le orienta sobre derechos y deberes, apoyo Defensoría del usuario.
- Validación de la información entregada por Enfermería sobre sus derechos y deberes debidamente conocido por paciente y /o red de apoyo
- Plan de emergencias, rutas de evacuación
- El abordaje del personal de enfermería durante los cambio de turno
- El abordaje del médico tratante durante la ronda médica, la explicación de forma clara, oportuna sobre su condición, patología y plan de manejo
- Verificación en conjunto con el auditor interno (gestor hospitalario) que el paciente se le preste atención con oportunidad y accesibilidad frente al

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Coordinador SIAU	Asesor de planeación y calidad	Comité de gestión y desempeño

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-PT-002
		VERSION: 3
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN PRIORITARIA Y/O CON ENFOQUE DIFERENCIAL	FECHA: NOV 2019
		PAGINA 8 de 41

tratamiento de su patología.

- Derecho a una segunda opinión médica: recordar al usuario que tiene el derecho, si así lo solicita o requiere, a una segunda opinión calificada de su condición médica. Este derecho debe ser informado a través de cualquier mecanismo con que cuente la organización.
- Reforzar las rutas de acceso a programas que sean propios de la patología del paciente (VIH, TB), gestiones administrativas de la aseguradora, medicamentos una vez egresado el paciente, autorizaciones a tratamientos
- Identificar presuntos abandonos sociales en adultos mayores o habitantes de zona rural, futuras estancias prolongadas o cualquiera de las necesidades sociales detectadas en el instructivo de intervención social

PERFILES SOCIALES QUE REQUIEREN ATENCION PREFERENCIAL Y/O CON ENFOQUE DIFERENCIAL

ADULTO SIN IDENTIFICACIÓN (ASI)


Para los pacientes sin el documento con el cual se deben identificar.

Si el paciente cumple con esta condición se procede:

- Verificar datos del usuario a través de entrevista directa con el paciente. Responsable : Trabajador social asignado
- Verificar datos del usuario a través de entrevista con su red de apoyo social o familiar (si aplica). Responsable : Trabajador social asignado
- Notificación vía email a Defensor del usuario para notificación a Registraduría y/o Prensa (si no cuenta con red). Responsable : Trabajador social asignado

Nota: cuando se requiera evidencia fotográfica para la búsqueda de la respectiva

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Coordinador SIAU	Asesor de planeación y calidad	Comité de gestión y desempeño

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-PT-002
		VERSION: 3
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN PRIORITARIA Y/O CON ENFOQUE DIFERENCIAL	FECHA: NOV 2019
		PAGINA 9 de 41

red de apoyo, se deberá realizar el GLPI a Prensa. Responsable : Trabajador social asignado

- Registre a través de diligenciamiento la gestión realizada por el profesional de apoyo SIAU, como evidencia en Historia Clínica y bitácora SIAU.
Trabajador social asignado- Defensor del usuario- Psicóloga Social


USUARIO y/o PACIENTE SIN RED DE APOYO IDENTIFICADA (ABANDONO SOCIAL)

Aquel paciente que se detecte en condición de Maltrato por descuido, negligencia o abandono en persona mayor de 60 años que genere afectación en sus necesidades de higiene, vestuario, alimentación y salud, Trabajo social implementará una ruta de atención inmediata y determinará los medios de comunicación correspondientes frente a maltratos contra el adulto mayor, tanto en ambientes familiares como en los centros de protección especial y demás instituciones encargadas del cuidado y protección de los adultos mayores.

Si el paciente cumple con estas posibles características se procede:

- Verificar datos a través de entrevista directa con el paciente. Responsable : Trabajador social asignado
- Notificación vía email a Defensor del usuario, sistemas y prensa.
Responsable : Trabajador social asignado
- Al usuario se le confirma la afiliación mediante la base de Datos del Departamento Nacional de Planeación y ADRESS. Responsable : Trabajador social asignado
- Si no se encuentra vinculado a SISBEN, la oficina de dicho ente municipal aplicará los criterios para la afiliación y diligenciará la respectiva ficha técnica; la misma oficina entrega la certificación de derechos o pantallazo a

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Coordinador SIAU	Asesor de planeación y calidad	Comité de gestión y desempeño

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-PT-002
		VERSION: 3
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN PRIORITARIA Y/O CON ENFOQUE DIFERENCIAL	FECHA: NOV 2019
		PAGINA 10 de 41

usuario(s) residentes en el Municipio de Cúcuta; si reside en otro municipio se realiza concepto social por parte de las profesionales en trabajo social y se entrega a facturación para el posterior direccionamiento a su ente territorial correspondiente. Nota: Cuando se trate de habitante de calle no censado previamente se gestiona a través de la oficina de SISBEN su vinculación al régimen.

- Registre a través de diligenciamiento la gestión realizada por el profesional de apoyo SIAU, como evidencia en Historia Clínica y bitácora SIAU. Trabajador social asignado- Defensor del usuario- Psicóloga Social

USUARIOS CON RED DE APOYO IDENTIFICADA PERO EN CONDICIÓN DE ABANDONO POR NEGLIGENCIA


Aquellos casos en los que no se evidencian medidas de los cuidadores que hay en los hogares para atender a sus familiares adultos mayores que se encuentren con enfermedades crónicas o enfermedad mental serán sujetos de iniciar el siguiente paso a paso institucional:

- Verificar datos a través de entrevista directa con el paciente. Responsable : Trabajador social asignado
- Verificar datos del paciente a través de entrevista con su red de apoyo social o familiar Responsable : Trabajador social asignado

Notificación vía email a defensor del usuario para orientación sobre la responsabilidad; en caso de negligencia absoluta, proceda con Comisaria de familia a través de Oficio; Pasados tres (3) días Defensor del Pueblo. Responsable: Defensor del usuario.

- Responsable : Trabajador social asignado
- Gestionar mediante oficio a la Defensoría del pueblo y a Bienestar Social

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Coordinador SIAU	Asesor de planeación y calidad	Comité de gestión y desempeño

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-PT-002
		VERSION: 3
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN PRIORITARIA Y/O CON ENFOQUE DIFERENCIAL	FECHA: NOV 2019
		PAGINA 11 de 41

del Municipio de Cúcuta sobre el presunto abandono por parte de la red.
Responsable : Defensor del usuario


- Según la necesidad del paciente, se reporta a Hogar Geriátrico de caridad- a través de correo electrónico.- Responsable: Trabajador social asignado.
- Acompañamiento de la Psicóloga social ESE HUEM- siempre y cuando cumpla los lineamientos institucionales para su reporte a dicha profesional, posterior a la verificación de historia clínica- a través de correo electrónico
Responsable: Trabajador social asignado
- Registre a través de diligenciamiento la gestión realizada por el profesional de apoyo SIAU, como evidencia en Historia Clínica y bitácora SIAU.
Trabajador social asignado- Defensor del usuario- Psicóloga Social

NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON VULNERACIÓN DE DERECHOS FUNDAMENTALES

Como menor de edad en Colombia (menor de 18 años), para el Estado, para el ICBF y para el país, EXISTE la Ley para la protección y la garantía de los derechos y libertades como niño, niña y adolescente colombiano y que son obligación de la familia, la sociedad y el Estado que se cumplan. No obstante cuando el Trabajador social evidencie presuntas inoperancias que impiden garantizar bienestar, para que el menor crezca con su familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión, se procede de la siguiente manera:

- siempre y cuando sea tipificado por el profesional de trabajo social acorde con su criterio- Desnutrición, no registro, violencia en cualquiera de sus formas, presunto auto daño, abortos inducidos abandono, UCI, presunto abuso sexual, entre otros) reporte a ICBF a través de correo electrónico
Responsable: Trabajador social asignado .
- En caso de solicitud de UCI, se deberá esperar la negación de la misma

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Coordinador SIAU	Asesor de planeación y calidad	Comité de gestión y desempeño

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-PT-002
		VERSION: 3
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN PRIORITARIA Y/O CON ENFOQUE DIFERENCIAL	FECHA: NOV 2019
		PAGINA 12 de 41


por parte de la Entidad responsable de pago, para proceder con el reporte respectiva. En caso de que se presuma un posible código gris en niño, niña o adolescente se clasifica así:

- Niño, niña o adolescente con reporte de abuso sexual victimario mayor de edad, reporte a CAIVAS si vive en la ciudad de Cúcuta o a la comisaria de familia si es en un municipio diferente.
- Niño, niña o adolescente con reporte de abuso sexual victimario menor de edad, reporte a ICBF si vive en la ciudad de Cúcuta o a la comisaria de familia si es en un municipio diferente.
- Traslado a cuarto nivel o servicios que la ESE HUEM no oferte en el portafolio, se orientará al usuario sobre trámites jurídico legales Responsable: Defensor del usuario.
- Psicóloga social ESE HUEM- siempre y cuando cumpla los lineamientos institucionales para su reporte a dicha profesional, posterior a la verificación de historia clínica- a través de correo electrónico - Responsable: Trabajador social asignado
- Registre a través de diligenciamiento la gestión realizada por el profesional de apoyo SIAU, como evidencia en Historia Clínica y bitácora SIAU. Trabajador social asignado- Defensor del usuario- Psicóloga Social

VIOLENCIA DE GÉNERO

Las violencias de género corresponden a cualquier acción o conducta que se desarrolle a partir de las relaciones de poder asimétricas basadas en el género, que sobrevaloran lo relacionado con lo masculino y subvaloran lo relacionado con lo femenino. Este tipo de violencias se incrementan en algunos contextos o situaciones particulares. También la situación de conflicto se torna como un factor de riesgo para la aparición o mantenimiento de conductas que generan violencia

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Coordinador SIAU	Asesor de planeación y calidad	Comité de gestión y desempeño

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-PT-002
		VERSION: 3
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN PRIORITARIA Y/O CON ENFOQUE DIFERENCIAL	FECHA: NOV 2019
		PAGINA 13 de 41

intrafamiliar y de pareja.

Una vez detectado el caso y/o emitido el diagnóstico de Violencia de genero por parte del Médico tratante del usuario víctima , el Profesional de trabajo social deberá intervenir de la siguiente manera:

- Realizar entrevista con la víctima, se debe dar la orientación correspondiente para que tenga claridad de sus derechos. Responsable: Trabajador social asignado.
- Si la persona desea hablar al Trabajador social responsable de la intervención acerca de la situación que ha atravesado, buscar un lugar adecuado, no permitir que personas que se encuentren en el lugar escuchen el relato, prestar completa atención evitando que llegue a percibir desinterés por parte del personal asistencial.
- Ante la expresión de emociones ayudar a mantener el control y disminuir los niveles de ansiedad frente a la situación atravesada.
- Evitar preguntas orientadas al recuerdo de los hechos, no solicitar especificaciones acerca de la forma en cómo sucedió el hecho violento ya que se puede lograr Re victimizar y aumentar con ello el choque emocional y psicológico. Realizar solo las preguntas estrictamente necesarias para el proceso de atención en salud.
- No realizar un proceso de consejería en torno al hecho violento, recuerde que es competencia del profesional en psicología iniciar el proceso de acompañamiento y superación de la experiencia.
- Según la necesidad del paciente, la trabajadora social reporta a las siguientes instituciones o entidades, así:
 - CAVIF A través de correo electrónico (Trabajo social).
 - Solicite acompañamiento de la Psicóloga social ESE HUEM- siempre y cuando cumpla los lineamientos institucionales para su reporte a dicha

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Coordinador SIAU	Asesor de planeación y calidad	Comité de gestión y desempeño

profesional, posterior a la verificación de historia clínica- a través de correo electrónico Responsable: Trabajador social asignado.

- Registre a través de diligenciamiento la gestión realizada por el profesional de apoyo SIAU, como evidencia en Historia Clínica y bitácora SIAU. Responsable : Trabajador social asignado- Defensor del usuario- Psicóloga Social


USUARIOS INDÍGENAS

El enfoque diferencial es un desarrollo progresivo del principio de igualdad y no discriminación. Aunque todas las personas son iguales ante ley, esta afecta de manera diferente a cada una, de acuerdo con su condición de clase, género, grupo étnico, edad, salud física o mental y orientación sexual. En el caso particular de los grupos y pueblos étnicos indígenas, la integralidad implica la concurrencia de talento humano y recursos autóctonos, acorde con los procesos de adecuación sociocultural establecidos por cada uno de estos. Su participación en la Atención será acorde con los criterios establecidos en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural.

Una vez ingresado el usuario perteneciente a una de NUESTRAS ETNIAS, se procederá de la siguiente manera:

- El profesional de Enfermería deberá Identificar si el usuario entiende de forma clara el idioma español. En caso contrario contacta un profesional del servicio de trabajo social y reporta el ingreso del usuario durante la socialización respectiva.
- Informar al usuario si es necesario acerca de los programas adelantados por el Estado (Secretaría de desarrollo social). Responsable: Trabajador social asignado.
- Ilustre al paciente sobre sus derechos y deberes, así como los lineamientos

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Coordinador SIAU	Asesor de planeación y calidad	Comité de gestión y desempeño

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-PT-002
		VERSION: 3
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN PRIORITARIA Y/O CON ENFOQUE DIFERENCIAL	FECHA: NOV 2019
		PAGINA 15 de 41

para la gestión de PQRSDf en su lenguaje nativo. Apóyese con la cartilla establecida para tal fin

- Evitar emitir prejuicios hacia los grupos étnicos, recuerde que los pueblos indígenas tiene diferencias en vestimenta, alimentación, aseo, tradiciones, costumbres, uso de medicina tradicional, entre otros.
- Socializar el servicio de hogar de paso para dispuesto por la Gobernación para la comunidad y pueblos indígenas que se encuentra ubicado cerca de la institución. Responsable: Trabajador social asignado
- Ante el fallecimiento de algún paciente, recuerde que tienen procesos diferentes de duelo y percepción de la muerte- la psicóloga social deberá realizar el acompañamiento necesario para garantizar la promoción de su cultura.
- Si es necesario la compañía de traductor establecer contacto con la Secretaría de Desarrollo Social de la Gobernación del departamento Norte de Santander, llamando a los números 5710290 o 5710590 ext. 1156 – 1157, o con representante correspondiente acorde con la comunidad como se relaciona a continuación- Responsable: Trabajador social asignado

COMUNIDAD MOTILON BARI- Representante: Jairo Sababana Sacheyra

Número de contacto: 3125024713

COMUNIDAD U'WA- Representante: Robinson Rinconada


Número de contacto: 3229458166

COMUNIDAD QUICHUA- Representante: James Grisales

Número de contacto: 3222667249

COMUNIDAD INGA - Representante: María Esperanza Jajoy

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Coordinador SIAU	Asesor de planeación y calidad	Comité de gestión y desempeño

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-PT-002
		VERSION: 3
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN PRIORITARIA Y/O CON ENFOQUE DIFERENCIAL	FECHA: NOV 2019
		PAGINA 16 de 41

Número de contacto: 3213437650


Nota: Si lo requiere, el profesional en trabajo social notifica el ingreso del usuario para lograr apoyo en la comunicación al correo: gestionsocial@nortedesantander.gov.co ; el texto utilizado para dicha comunicación es el siguiente: “Respetuoso saludo: Nos permitimos comunicar el ingreso a la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz del paciente **NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE**, quien pertenece a la comunidad **NOMBRE DE LA COMUNIDAD**. Es preciso contar con el apoyo de un interlocutor, quien podrá presentarse en el servicio **NOMBRE DEL SERVICIO EN EL QUE SE ENCUENTRA EL PACIENTE**, con el jefe correspondiente. Cualquier notificación por favor comunicarla al correo electrónico info@herasmomeoz.gov.co”.

- Registre a través de diligenciamiento la gestión realizada por el profesional de apoyo SIAU, como evidencia en Historia Clínica y bitácora SIAU. Trabajador social asignado- Defensor del usuario- Psicóloga Social

POBLACIÓN ROM O GITANA:

El pueblo ROM es un pueblo trasnacional, de origen nórdico; El pueblo ROM posee características que lo diferencia de otros pueblos y del resto de la sociedad mayoritaria, ya que no reconocen un territorio como propio, poseen un idioma, el llamado Romanes, son patrilineales y patrilocales, la Kriss, tribunal en el que se reúnen los gitanos mayores de determinada Kumpania a resolver conflictos internos, y los Seré Rromengué, que es un hombre casado, con hijos, que por su prestigio, por su conocimiento de la tradición, tienen la capacidad de construir consensos y don de la palabra, en el cual recae la responsabilidad de dirigir un grupo familiar extenso.

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Coordinador SIAU	Asesor de planeación y calidad	Comité de gestión y desempeño

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-PT-002
		VERSION: 3
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN PRIORITARIA Y/O CON ENFOQUE DIFERENCIAL	FECHA: NOV 2019
		PAGINA 17 de 41

Una vez ingresado el usuario perteneciente a esta población, el Trabajador social asignado o la psicóloga social deberá tener en cuenta las siguientes indicaciones:

Recomendaciones:

- Informarse sobre las características culturales de la comunidad, en especial aquellas que son determinantes para la salud (Cuidados higiénicos, cuidado de adulto mayor, entre otros).
- Evitar generalizar el comportamiento puntual de un grupo de gitanos o de una familia gitana a toda la comunidad ROM.
- Utilizar un lenguaje claro, sencillo y coloquial, explicando tecnicismos que se utilicen.
- Recordar y repetir los diagnósticos, exámenes pertinentes, tratamiento, proceso a seguir, ya que los documentos escritos no podrían tener tanto significado para algunos miembros de la comunidad.
- Sensibilizar a los usuarios que pertenezcan a esta comunidad sobre la importancia de los programas de prevención, (Vacunas, planificación familiar, crecimiento y desarrollo, entre otros), ya que su idea del término “salud” no suele representar de gran importancia para estos según su ideología.
- Informar claramente la eficiencia y efectos de los tratamientos y/o procedimientos a los que vayan a ser sometidos.
- Hacer entendible el funcionamiento de los servicios de atención en salud (procedimientos para sacar citas, autorizaciones, etc.).
- Ser prudentes y moderados a la hora de sugerir algún cambio en su estilo y hábitos de vida.
- Registre a través de diligenciamiento la gestión realizada por el profesional de apoyo SIAU, como evidencia en Historia Clínica y bitácora SIAU.

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Coordinador SIAU	Asesor de planeación y calidad	Comité de gestión y desempeño

Trabajador social asignado- Defensor del usuario- Psicóloga Social

COMUNIDAD LGBTI (LESBIANAS GAY, BISEXUALES, TRANSEXUALES, INTERSEXO)

Frente a la diversidad sexual, deben tenerse en cuenta tres ámbitos: Sexo, Orientación Sexual e Identidad de Género. Así, Cada persona tiene derecho a construir su identidad y a vivir libremente su sexualidad a partir de la combinación con la que se auto reconozca

Esta población se caracteriza por presentar un alto grado de vulnerabilidad por su identidad u orientación diversa, siendo víctimas del conflicto interno por condiciones que no están directamente relacionadas a la pertenencia a los sectores LGBTI. En este caso, las medidas de protección para evitar la Re victimización o aumento de las condiciones vulnerabilidad, deberán ser particulares por medio de un estudio de caso y de la manifestación expresa de la persona para entrar en las disposiciones diferenciales de LGBTI.

Una vez sea detectado un usuario perteneciente a esta comunidad, el Trabajador social asignado y/o la psicóloga social deberá tener en cuenta las siguientes indicaciones:

- Evitar bromas o insinuaciones maliciosas acerca de las personas LGBTI. Los médicos, pueden servir de ejemplo para el resto de profesionales de los diferentes servicios.
- Facilitar profesionalmente que la persona LGBTI se sienta lo más cómoda en la institución, así garantizar una atención eficaz en salud.
- No hacer suposiciones. Cualquier persona que accede a la consulta podría auto-identificarse como LGBTI y/o tener un historial de relaciones con

Elaboro:


Coordinador SIAU

Reviso:

Asesor de planeación y calidad

Aprobó:


Comité de gestión y desempeño

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-PT-002
		VERSION: 3
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN PRIORITARIA Y/O CON ENFOQUE DIFERENCIAL	FECHA: NOV 2019
		PAGINA 19 de 41

personas del mismo sexo. Del mismo modo, no asumir el sexo biológico de la persona.

- Ofrecer disculpas en caso de que un usuario parezca ofendido, dando una breve explicación de por qué es necesaria la información solicitada, o preguntando acerca de la terminología que prefiere. (Nombre identitario)
- Sentirse completamente cómodo hablando de sexualidad (coloquial y técnicamente).
- No emitir juicios de valor pues no es útil. Los profesionales de la salud tienen derecho a su propia moral y creencias en su vida personal, pero esto no debe interferir con la entrega de la asistencia necesaria.
- Reconocer y no reproducir los prejuicios personales e institucionales que refuercen la homofobia, transfobia, bifobia, lesbofobia y el heterosexismo que existen a nivel individual, grupal e institucional.
- Incluir en las salas de espera, revistas, periódicos, folletos que sean incluyentes y específicos para las personas LGBTI.
- Tenga presente que la homosexualidad no puede entenderse como una simple elección, pues numerosos estudios confirman que asumir la propia homosexualidad no es nada fácil, no se trata, por tanto, de algo que pueda ser modificable.
- Valorar las condiciones de violencia y discriminación a las que están expuestas las personas LGBTI, realizar tamizaje y asesoría de acuerdo a la normativa de atención de violencia de género y otras del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Si es necesario se reporta para acompañamiento psicosocial. FUNDACIÓN CENSURADOS Director y Representante Legal JUAN CARLOS ARCHILA MORENO- 3105812102
- Registre a través de diligenciamiento la gestión realizada por el profesional de apoyo SIAU, como evidencia en Historia Clínica y bitácora SIAU.

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Coordinador SIAU	Asesor de planeación y calidad	Comité de gestión y desempeño

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-PT-002
		VERSION: 3
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN PRIORITARIA Y/O CON ENFOQUE DIFERENCIAL	FECHA: NOV 2019
		PAGINA 20 de 41

Trabajador social asignado- Defensor del usuario- Psicóloga Social

DISCAPACIDAD

Al tratar un tema tan amplio como lo es la discapacidad se hace importante abordarlo según las necesidades específicas que presenta cada grupo perteneciente a esta población. Una vez sea detectado un usuario en esta condición, el Trabajador social asignado o la psicóloga social deberá tener en cuenta las siguientes indicaciones:

Discapacidad Visual, ciegas o con baja visión


La discapacidad visual se refiere a personas con deficiencias funcionales del órgano de la visión y, de las estructuras y funciones asociadas, incluidos los párpados (OMS, 2013a; OMS, 2013b). Está determinada por los niveles de deterioro de la función visual, y que se establece tras la medición de la agudeza visual y del campo visual de cada uno de los ojos por separado. Los demás aspectos de la capacidad funcional visual, como la acomodación de la visión, sensibilidad al color, contraste y diferentes intensidades de iluminación, la visión binocular y el uso pragmático del resto visual, que pueden ser controladas garantizando unas condiciones de iluminación óptimas, con una orientación adecuada y manteniendo constante la intensidad, no son cuantificados para valorar en la práctica clínica distintos niveles de deterioro funcional,

Una vez sea detectado un usuario con estas características, el Trabajador social asignado y/o la psicóloga social deberán tener en cuenta las siguientes indicaciones:

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Coordinador SIAU	Asesor de planeación y calidad	Comité de gestión y desempeño

- Saludar claramente a la persona de modo que no quepa ninguna duda de que se está dirigiendo a ella, indicándole siempre que proceda quienes somos y qué hacemos. Si fuera necesario no dudar en tocar su brazo o mano para captar su atención.
- Preguntar antes de ofrecer ayuda, no forzar a recibir ayuda innecesaria. Si requiere guiar a la persona con discapacidad visual, pose la mano de él sobre su hombro o brazo.
- No utilizar gestos o expresiones indefinidas o aproximativas (términos como allí, por aquí,... carecen de sentido para la persona ciega o deficiente visual. Lo mismo ocurre cuando se señala algo con la mano, con la cabeza o de cualquier otro modo.
- Llegado el caso de hospitalización del paciente y que este no tenga ningún tipo de acompañamiento, el personal asistencial debe acompañarle e indicarle en su inicio del proceso hospitalario, la ubicación y distribución de cada objeto y lugar (baño-sala común- escaleras). Orientar con claridad utilizando expresiones como: “a su izquierda encuentra”, “a su derecha está” y otras similares.
- Si se le lee algún documento etc., hacerlo despacio y con claridad, evitando hacer resúmenes o comentarios al respecto.
- Informar los documentos de los cuales se está haciendo entrega y lo que se está haciendo. Utilizar expresiones como: “al frente suyo se encuentra el formato” o “hago entrega de la documentación”, “voy a sacar una fotocopia de...” con el fin que la persona ciega esté debidamente enterada.
- No dejar objetos que puedan suponer un obstáculo en las zonas de movilización como pasillos o en las habitaciones (sillas, carros de limpieza, etc.).
- Disponer de ventanillas de atención preferencial para personas con cualquier tipo de discapacidad.

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Coordinador SIAU	Asesor de planeación y calidad	Comité de gestión y desempeño

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-PT-002
		VERSION: 3
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN PRIORITARIA Y/O CON ENFOQUE DIFERENCIAL	FECHA: NOV 2019
		PAGINA 22 de 41

- En llegado caso que fuera necesaria la intervención y/o asesoría, según la necesidad del paciente, se reporta a la ASOCIACION NORTESANTANDEREANA DE CIEGOS - Número de contacto: 3158663589. Mauricio Alberto Daza Santafé (Presidente Asociegos).
- Registre a través de diligenciamiento la gestión realizada por el profesional de apoyo SIAU, como evidencia en Historia Clínica y bitácora SIAU. Trabajador social asignado- Defensor del usuario- Psicóloga Social

Discapacidad Auditiva, sordas o hipo acusicas


La Discapacidad auditiva es un déficit total o parcial en la percepción que se evalúa por el grado de pérdida de la audición en cada oído. Las personas con esta discapacidad se distinguen entre:

- Sordas: poseen una deficiencia total o profunda.
- Hipo acusicas: poseen una deficiencia parcial, es decir, que cuentan con un resto auditivo el cual puede mejorar con el uso de audífonos (aparato electrónico que amplifica los sonidos).

Una vez sea detectado un usuario con estas características, el Trabajador social asignado y/o la psicóloga social deberán tener en cuenta las siguientes indicaciones:

- Hablar siempre de frente a la persona con discapacidad, buscando la mejor iluminación posible, para favorecer la comunicación, ya que algunas personas con discapacidad auditiva utilizan la lectura labial.
- No elevar la voz, no nos oirán, podemos causar el efecto contrario al que queremos.
- Si no se entiende lo que la persona con discapacidad auditiva está tratando de decir, solicitar que lo repita o si le es posible que lo escriba. No


Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Coordinador SIAU	Asesor de planeación y calidad	Comité de gestión y desempeño

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-PT-002
		VERSION: 3
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN PRIORITARIA Y/O CON ENFOQUE DIFERENCIAL	FECHA: NOV 2019
		PAGINA 23 de 41

aparentar que ha comprendido lo transmitido, es importante establecer una comunicación efectiva.

- Si el usuario con discapacidad auditiva no cuenta con algún acompañante o familiar quien pueda servir de intérprete, se debe escoger la estrategia más adecuada para comunicarnos, ayudándonos de gestos, signos sencillos o la escritura.
- Si usted va a comunicarse por medio de un texto escrito, sea breve y claro. Tenga en cuenta que una persona sorda le responderá con frases cortas y concretas y que, no todas saben leer y/o escribir.
- Comprobar que las alarmas y dispositivos de seguridad estén disponibles en forma tanto visual como auditiva, que sea claramente audible y distinguible de otro sonidos y esté disponible también de forma visual.
- Disponer de ventanillas de atención preferencial para personas con cualquier tipo de discapacidad.
- Si es necesario, hacer uso del Proyecto Centro de Relevo 'tecnologías para la inclusión', desarrollado por el Ministerio TIC en articulación con la Federación Nacional de Sordos de Colombia FENASCOL. Esta es una herramienta que facilita la comunicación entre el no oyente y el funcionario al que este se quiera dirigir, allí se encontrará un traductor que servirá de intermediario. Para esto la institución puede ingresar a través de cualquier dispositivo tecnológico que cumpla con las características necesarias para el desarrollo de la video llamada que se realizará (cámara frontal, micrófono, audio, Buena conexión a internet, Buena iluminación). Realizar activación de Usuario y Contraseña asignados a la cuenta institucional a través de la Psicóloga Social SIAU.
- En llegado caso que fuera necesaria la intervención y/o asesoría, según la necesidad del paciente, se reporta a la ASOCIACIÓN DE SORDOS DEL NORTE DE SANTANDER- Director: Andrés Aristizabal: 3102592755.

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Coordinador SIAU	Asesor de planeación y calidad	Comité de gestión y desempeño

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-PT-002
		VERSION: 3
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN PRIORITARIA Y/O CON ENFOQUE DIFERENCIAL	FECHA: NOV 2019
		PAGINA 24 de 41

Asonorte_1977@hotmail.com

- Registre a través de diligenciamiento la gestión realizada por el profesional de apoyo SIAU, como evidencia en Historia Clínica y bitácora SIAU.
Trabajador social asignado- Defensor del usuario- Psicóloga Social

Discapacidad Física


La OMS (Organización Mundial de la Salud) define la discapacidad como “un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive”. El término engloba los problemas que afectan a una estructura o función corporal, a las limitaciones en la actividad y a las restricciones en la participación que estos conllevan. Entre los distintos tipos de discapacidad, la discapacidad física motórica se da cuando una persona tiene un estado físico que le impide de forma permanente e irreversible moverse con la plena funcionalidad de su sistema motriz. Afecta al aparato locomotor e incide especialmente en las extremidades, aunque también puede aparecer como una deficiencia en la movilidad de la musculatura esquelética.

Tipos de discapacidad física

Se llaman discapacidades físicas orgánicas aquellas que afectan a la cabeza, la columna vertebral y las extremidades inferiores y superiores; afectación de órganos y vísceras a las que afectan a los aparatos respiratorio, cardiovascular, digestivo y urinario y a los sistemas metabólico e inmunológico; y déficits de las estructuras musculares relacionadas con el movimiento de las extremidades. Estas últimas se califican según la gravedad, la naturaleza de los cambios que produce en el movimiento y su localización.

Las deficiencias se denominan según el número de extremidades y las partes del

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Coordinador SIAU	Asesor de planeación y calidad	Comité de gestión y desempeño


	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-PT-002
		VERSION: 3
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN PRIORITARIA Y/O CON ENFOQUE DIFERENCIAL	FECHA: NOV 2019
		PAGINA 25 de 41

cuerpo que afectan: la monoplejia, que es la parálisis de una única extremidad; la paraplejia, que supone la parálisis en la mitad inferior del cuerpo; la tetraplejia, la pérdida de movilidad en todas las extremidades y la hemiplejia, la parálisis de un lado del cuerpo.

Una vez sea detectado un usuario con estas características, el Trabajador social asignado y/o la psicóloga social deberán tener en cuenta las siguientes indicaciones:

- Preguntar a la persona con discapacidad si requiere de ayuda. Si la acepta, solicitar que le explique lo que debe hacer y cómo.
- No tocar sus elementos de ayuda (muletas, caminador, bastón) ni separar a la personas de estos, a menos que lo solicite.
- Asegurarse de que los pasillos de circulación y uso en áreas de atención sean suficientemente amplios para permitirle al usuario con limitación física o usuario en silla de ruedas moverse fácilmente.
- En las entradas y accesos de la institución no deben de haber escalones sino pequeñas rampas de pendientes suaves, esto para facilitar el ingreso de los usuarios.
- El pavimento debe ser liso, antideslizante y sin grandes desvíveles, con el fin de evitar accidentes.
- Las puertas deben ser espaciosas y de fácil acceso.
- Las sillas de ruedas que estén a disposición para la movilización de los usuarios deben estar en perfectas condiciones (apoya pies, ruedas, etc.).
- Ofrecer nuestra ayuda, preguntándole a la persona si la necesita, pero jamás imponer nuestro criterio o lo que podemos estimar que necesita.
- Mostrar siempre una buena actitud de colaboración para cubrir todas aquellas actividades que la persona no pueda realizar por sí misma. (Llegado el caso que el usuario no cuente con red de apoyo quien cubra

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Coordinador SIAU	Asesor de planeación y calidad	Comité de gestión y desempeño

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-PT-002
		VERSION: 3
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN PRIORITARIA Y/O CON ENFOQUE DIFERENCIAL	FECHA: NOV 2019
		PAGINA 26 de 41

estas necesidades).


- Facilite el alcance de objetos de uso frecuente del usuario, situándolos a una altura que no le obligue al usuario una postura forzada o esfuerzo excesivo.
- Garantizar que baños, cafeterías, salas y demás espacios sean accesibles (asientos ergonómicos, barandas de apoyo, altura apropiada, entre otras).
- Disponer de ventanillas de atención preferencial para personas con cualquier tipo de discapacidad.
- Registre a través de diligenciamiento la gestión realizada por el profesional de apoyo SIAU, como evidencia en Historia Clínica y bitácora SIAU.
Trabajador social asignado- Defensor del usuario- Psicóloga Social

Discapacidad Cognitiva

La Discapacidad cognitiva corresponde a unos criterios muy puntuales evidenciados en el paciente, tales como:

- La dificultad en el aprendizaje generalizada y la adquisición de repertorios básicos como imitación, percepción, memoria y/o comprensión.
- Trastornos de la comunicación Se caracterizan por deficiencias del habla o el lenguaje, incluyen trastorno del lenguaje expresivo, tartamudeo y otros trastornos de la comunicación donde se alteran la articulación, expresión o comprensión del lenguaje.
- La comunicación está alterada en la expresión y/o comprensión. Hay demoras en la aparición del lenguaje, tienen un ritmo más lento y no alcanza el nivel esperado
- Se ven afectadas las habilidades de adaptación social como pedir ayuda, trabajar en grupo, expresar emociones. T
- Alteraciones de la interacción social (en el juego y la integración con otros

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Coordinador SIAU	Asesor de planeación y calidad	Comité de gestión y desempeño

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-PT-002
		VERSION: 3
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN PRIORITARIA Y/O CON ENFOQUE DIFERENCIAL	FECHA: NOV 2019
		PAGINA 27 de 41

niños) alteraciones de la comunicación (no expresan emociones) y la presencia de comportamientos y actividades estereotipadas o repetitivas (balanceos). Por ejemplo, el trastorno autista.

- Capacidad intelectual inferior al promedio, lentitud o menos logros que otros niños de su edad Déficit significativo en la conducta adaptativa como vestirse, o tener autonomía para realizar tareas, entre otros.

Una vez sea detectado un usuario con estas características, el Trabajador social asignado y/o la psicóloga social deberán tener en cuenta las siguientes indicaciones:

- Es debido que en todo momento el usuario esté en compañía de algún familiar o una persona de su red de apoyo, quien atienda de primera mano las necesidades que este pueda tener.
- dirigirse directamente a la persona con discapacidad y no a su acompañante.
- con personas que presentan dificultades en la comprensión, sea lo más sencillo posible en su conversación, asegurándose de que ha sido comprendido.
- mostrar disposición de empatía hacia el usuario con este tipo de discapacidad, e inclusión.
- si el usuario no entiende lo que se le dice, intentar decir de nuevo lo mismo pero empleando otras palabras.
- tener siempre en cuenta las opiniones y sentimientos expresados por estas personas y dirigirse a ellos con respeto.
- adoptar una actitud comprensiva y paciente respecto a las dificultades de comprensión y comportamiento que podría presentar el usuario.
- no dejar objetos a la mano que en su mal uso puedan generar algún daño en el usuario.

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Coordinador SIAU	Asesor de planeación y calidad	Comité de gestión y desempeño

- garantizar la calidad en la atención y el servicio prestados. el hecho de que una persona con discapacidad intelectual no entienda los conceptos con la velocidad y precisión que los demás, no significa que se brinde un trato de niño, niña o adolescente calidad.
- informar siempre al personal de turno sobre el tipo de discapacidad
- Registre a través de diligenciamiento la gestión realizada por el profesional de apoyo SIAU, como evidencia en Historia Clínica y bitácora SIAU. cognitiva que presenta el usuario.
- Registre a través de diligenciamiento la gestión realizada por el profesional de apoyo SIAU, como evidencia en Historia Clínica y bitácora SIAU.
Trabajador social asignado- Defensor del usuario- Psicóloga Social


POBLACIÓN INMIGRANTE CON ESTANCIA NO LEGAL EN EL TERRITORIO COLOMBIANO

Con el objetivo de agilizar la eficacia y eficiencia en la atención de respuesta a la atención integral de pacientes atendidos cuya condición social es de no focalizada por el SISBEN, sin aseguramiento en salud pobre y vulnerable, se realiza esta descripción directamente en el software institucional DGH y que queda registro digitalizado del mismo por parte del Trabajador Social.

Diligenciar como evolución en la historia clínica del paciente directamente. Esta actividad será considerada como una consulta social

- Orientar sobre el trámite de doble nacionalidad; la cual se puede obtener por nacimiento y por adopción.- Responsable: Defensor del usuario.
- Orientar sobre trámites pertinentes para niños nacidos en el territorio nacional, siendo los padres extranjeros- A través de oficio- Registraduria- Certificación madre Venezolana. Responsable: Defensor del usuario.
- Si es necesario dirigir oficios a la Registraduria para toma de huellas


Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Coordinador SIAU	Asesor de planeación y calidad	Comité de gestión y desempeño

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-PT-002
		VERSION: 3
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN PRIORITARIA Y/O CON ENFOQUE DIFERENCIAL	FECHA: NOV 2019
		PAGINA 29 de 41

dactilares- Defensor del Usuario.

- Notifique a prensa a través de GLPI requiriendo búsqueda y ubicación de red de apoyo (si aplica). Responsable: Trabajador social
- Gestionar mediante correo electrónico Institucional, vía celular, a la ONG de Derechos Humanos Venezuela- Ureña, mediante su representante JAVIER AVILA contacto (3174442863- +57- 041647700923- oxido729@hotmail.com) o a la ONG DDHH Venezuela San Antonio del Táchira (041607466773- 4247718090) para búsqueda de red de apoyo. Responsable: Defensor del usuario o trabajador social.
- Oriente para que si no se encuentra vinculado, la oficina del SISBEN aplique los criterios para la afiliación y diligencia la respectiva ficha técnica; la misma oficina entrega la certificación de derechos o pantallazo a usuario(s) residentes en el Municipio de Cúcuta; si reside en otro municipio se realiza concepto social por parte de las profesionales en trabajo social y se entrega a facturación para el posterior direccionamiento a su ente territorial correspondiente. Nota: Cuando se trate de habitante de calle no censado previamente se gestiona a través de la oficina de SISBEN su vinculación al régimen. Responsable: Defensor del usuario o trabajador social.
- Las necesidades sociales que por su perfil no requieran de una consulta social (Interconsulta) serán solicitadas por GLPI, y posteriormente recepcionadas y direccionadas por el personal SIAU responsable de esta actividad (supervisor) a quien corresponda. Su gestión deberá ser descrita con los códigos SIAU referidos para este tipo de actividades, tanto en la Bitácora DGH SIAU, como en la Historia Clínica (si así lo consideran pertinente); el seguimiento del GLPI respectivo mencionara que se dio trámite en DGH, sin detallar la acción.
- La Defensora del Usuario, así como la Psicóloga social apoyaran a trabajo

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Coordinador SIAU	Asesor de planeación y calidad	Comité de gestión y desempeño

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-PT-002
		VERSION: 3
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN PRIORITARIA Y/O CON ENFOQUE DIFERENCIAL	FECHA: NOV 2019
		PAGINA 30 de 41

social y realizaran la misma actividad anterior, excepto la inclusión en la Historia Clínica (solo lo diligenciaran en DGH “bitácora” trabajo social).


- Registre a través de diligenciamiento la gestión realizada por el profesional de apoyo SIAU, como evidencia en Historia Clínica y bitácora SIAU.
Trabajador social asignado- Defensor del usuario- Psicóloga Social

COMUNIDAD AFROCOLOMBIANA, NEGRA, PALENQUERA Y RAIZAL.

La población afrocolombiana/negra, palenqueras y raizal está distribuida a lo largo y ancho del país y una importante parte de esta población se caracteriza por un cúmulo de carencias que conducen al empobrecimiento sistemático y a la marginación. Para garantizar el goce de sus derechos en salud hay que tener en cuenta el concepto de diversidad que permite conocer los elementos que caracterizan la identidad cultural de esta población desde la diferencia.

- Población afrocolombiana, o comunidades negras en Colombia, se refiere a los actuales descendientes de los negros africanos que fueron arrancados de sus territorios de origen para traerlos a este país en calidad de esclavos.
- Población Raizal a la que se refiere la Constitución Política de 1991 en el artículo 310 en relación a la comunidad afro descendiente de San Andrés y Providencia; especificada en las Sentencias C-530 de 1993 y C-454/99; población que ha sido sujeto de políticas, planes y programas especiales dadas sus particularidades socio – culturales diferenciadas de otras comunidades negras del continente colombiano.
- Población Palanquera; aun cuando existe evidencia de la existencia de otros palenques, el Palenque de San Basilio es el único que permanece y se reconoce como tal en la actualidad. Es al mismo tiempo la única comunidad afrodescendiente en Colombia que conserva una lengua de

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Coordinador SIAU	Asesor de planeación y calidad	Comité de gestión y desempeño


	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-PT-002
		VERSION: 3
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN PRIORITARIA Y/O CON ENFOQUE DIFERENCIAL	FECHA: NOV 2019
		PAGINA 31 de 41

origen africano, ya que su organización como palenque (comunidad de esclavos cimarrones fugados en busca de la libertad) les permitió mantener muchos de sus rasgos africanos.

Una vez sea detectado un usuario con estas características, el Trabajador social asignado y/o la psicóloga social deberán tener en cuenta las siguientes indicaciones:

- Solicitar al usuario que se identifique si pertenece a una de las comunidades (Afrocolombiana, Negra, Palanquera y Raizal), esto puesto que, no porque la persona sea de esta etnia quiere decir que necesariamente pertenezca a una comunidad Afrocolombiana. Responsable: Defensor del usuario o trabajador social.
- Si es necesario informe y oriente sobre los programas que maneja la Secretaría de Desarrollo Social del Departamento para garantizar el goce de sus derechos. Responsable: Defensor del usuario o trabajador social.
- No realizar juicios sobre el uso de medicina ancestral, siendo este un componente cultural de estas comunidades étnicas. Responsable: Defensor del usuario o trabajador social.
- Orientar a los usuarios que no tienen afiliación vigente al SISBEN o EPS, el protocolo a seguir y trámites pertinentes. Responsable: Defensor del usuario o trabajador social.
- Notificar a las personas competentes ante cualquier indicio de discriminación por parte del personal asistencial y médico. Responsable: Defensor del usuario o trabajador social.
- Informarse sobre las características culturales de la comunidad a la que pertenezca el usuario a atender, en especial aquellas que son determinantes para la salud (Cuidados higiénicos, cuidado de adulto mayor, entre otros). Responsable: Defensor del usuario o trabajador social.

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Coordinador SIAU	Asesor de planeación y calidad	Comité de gestión y desempeño

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-PT-002
		VERSION: 3
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN PRIORITARIA Y/O CON ENFOQUE DIFERENCIAL	FECHA: NOV 2019
		PAGINA 32 de 41

- Utilizar un lenguaje claro, sencillo y coloquial, explicando tecnicismos que se utilicen. Responsable: Defensor del usuario o trabajador social.
- Informar claramente la eficiencia y efectos de los tratamientos y/o procedimientos a los que vayan a ser sometidos. Responsable: Defensor del usuario o trabajador social.
- Hacer entendible el funcionamiento de los servicios de atención en salud (procedimientos para sacar citas, autorizaciones, etc.). Responsable: Defensor del usuario o trabajador social.

PERSONAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN COLOMBIA


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.

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, a las personas que hayan sufrido un daño al intervenir para asistir a la víctima en peligro o para prevenir la victimización.

- Afiliación: Toda persona Víctima, se considerará elegible para el subsidio en salud, salvo en los casos en que se demuestre capacidad de pago. En caso de no hallarse afiliadas, tendrán que ser afiliadas en forma inmediata al régimen subsidiado.

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Coordinador SIAU	Asesor de planeación y calidad	Comité de gestión y desempeño

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-PT-002
		VERSION: 3
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN PRIORITARIA Y/O CON ENFOQUE DIFERENCIAL	FECHA: NOV 2019
		PAGINA 33 de 41


- Atención de emergencia en salud: Las instituciones hospitalarias, públicas o privadas, tienen la obligación de prestar atención de manera inmediata a las víctimas que la requieran y sin exigir condición previa para su admisión.
- Atención en salud integral: Las víctimas tienen derecho a la atención en salud física y mental en todo el país y quedarán exentas de cualquier cobro.
- Atención Psicosocial: Toda víctima debe recibir atención psicosocial individual o colectiva para superar las afectaciones en salud y psicosociales relacionadas con el hecho victimizantes.
- Participación: Es deber del estado garantizar la participación efectiva de las víctimas en el diseño, implementación, ejecución y seguimiento al cumplimiento de la ley y los planes, proyectos y programas. (Ley 1448 de 2011, Art.192)

Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas - PAPSIVI: El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de la Salud y Protección Social, creó el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, el cual es implementado a través del Plan Nacional para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, comenzando en las zonas con mayor presencia de víctimas. Los gastos derivados de la atención brindada por el PAPSIVI son reconocidos y pagados con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud (FOSYGA), salvo que estén cubiertos por otro ente asegurador en salud.

Detección de la Víctima:

A través de la Socialización se puede detectar la condición de víctima o victimario según el caso, se informa al Médico para generar la respectiva interconsulta. No obstante, el primer referente es el Medico quien deberá detectara la situación de

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Coordinador SIAU	Asesor de planeación y calidad	Comité de gestión y desempeño

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-PT-002
		VERSION: 3
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN PRIORITARIA Y/O CON ENFOQUE DIFERENCIAL	FECHA: NOV 2019
		PAGINA 34 de 41


Víctima e informar a trabajo social a través de Interconsulta.

Una vez sea detectado un usuario con estas características, el Trabajador social asignado y/o la psicóloga social deberán tener en cuenta las siguientes indicaciones:

- Adoptar prácticas y procedimientos que eviten la re experimentación del maltrato o experiencia vivida, sufrimiento o estado de indefensión de las víctimas.
- Prestar una atención humanizada a la víctima y su red de apoyo que garantice la no re victimización, teniendo en cuenta su dimensión física, emocional, espiritual, social e intelectual.
- Mantener un ambiente propicio que garantice la confidencialidad, seguridad y protección a las personas víctimas y sus familiares o redes de apoyo.
- Permitir la expresión de las emociones de las víctimas y sus familias, en una actitud de escucha, comprensión y aceptación del dolor libre de juicios.
- Ofrecer información clara sobre su situación de salud, el plan de atención y el seguimiento.
- Asesorar en cuanto a la realización de los trámites a nivel Intra-extra institucional, como facilitador, en los casos que se requieran.
- Profesional de enlace referente: Trabajador Social- articulado con el equipo de salud designado por la institución para la atención integral en salud, (el cual estará integrado por los siguientes profesionales: médico general, psicólogo, trabajador social y enfermera profesional), quienes deberán contar con las calidades, competencias y/o entrenamiento en la atención con enfoque psicosocial y diferencial, a las personas víctimas del conflicto.

Cualquier duda o inquietud al respecto contactar al profesional asignado para

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Coordinador SIAU	Asesor de planeación y calidad	Comité de gestión y desempeño

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-PT-002
		VERSION: 3
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN PRIORITARIA Y/O CON ENFOQUE DIFERENCIAL	FECHA: NOV 2019
		PAGINA 35 de 41

este tema. Se relacionan datos de contacto:

- Ingeniero de soporte Unidad víctimas residentes en Norte de Santander y Arauca - 3166198756
- Técnico Administrativo Subdirección Red Nacional de Información Celular 3157285398 Email: vianny.osorio@unidadvictimas.gov.co

Para conocer el debido proceso de atención en salud a víctimas del conflicto armado en Colombia hacer la debida aplicación de:

- Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado, a partir del título IV: indicaciones para la acción.- 1.2. Indicaciones para la incorporación del enfoque diferencial. – 1.2.3. Dirigidas al proceso de atención en salud.
- Ruta integral de atención en salud y de rehabilitación funcional para victimas MAP/MUSE

La intervención social pretende ofrecer una alternativa de solución integral frente a las necesidades sociales detectadas del usuario, paciente y/o su red de apoyo. Se entiende a la salud como emergente de la cuestión social. Así esta aproximación a lo social, atendiendo a la consulta; la aparición de la enfermedad o la expresión comunitaria de problemas de salud, como emergentes de una situación mucho más compleja, debe ser estudiada, analizada y abordada de MANERA INTEGRAL.

Se realizara de forma periódica (diariamente) verificación y réplica de la información al profesional asignado o entidad encargada del mismo, hasta que el solicitante haya recibido la solución o tramite.

Asesoría jurídica legal

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Coordinador SIAU	Asesor de planeación y calidad	Comité de gestión y desempeño

1. En la ronda de socialización, Interconsulta previa y/o durante el contacto con Auditoria y enfermería se detecta el paciente que por su condición requiera de asesoría jurídico legal
2. Orientación sobre Derechos y Deberes. Verificación de documentación requerida para legalizar su estadía
3. Si es necesario, se notifica a Defensora del Usuario vía GLPI
4. Defensor del usuario Se encarga de ofrecer la información y asesoramiento para solucionar todos aquellos temas relacionados con la aplicación de normativas, leyes y reglamentos en materia de derecho. Si se realiza intervención por TS, se debe evolucionar En Bitácora DGH.
5. Trabajo Social realiza seguimiento al Ticket en la medida que se encuentren situaciones que deban ser descritas para conocimiento del defensor del usuario.

Apoyo psicosocial a red

1. En la ronda de socialización, Interconsulta previa y/o durante el contacto con Enfermería se detecta el paciente que por su condición requiera de asesoría psicosocial a su red de apoyo.
2. Orientación sobre Derechos y Deberes. Verificación de documentación requerida para legalizar su estadía
3. Si es necesario, se notifica a Psicóloga Social vía GLPI
4. Psicóloga Social Se encarga de ofrecer la información y asesoramiento para solucionar todos aquellos temas relacionados con la afectación emocional de su red de apoyo o el paciente si ha lugar. Debe evolucionar En Bitácora DGH
6. Trabajo Social realiza seguimiento al Ticket en la medida que se encuentren situaciones que deban ser descritas para conocimiento del defensor del usuario. Si se realiza intervención por TS, se debe

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Coordinador SIAU	Asesor de planeación y calidad	Comité de gestión y desempeño

evolucionar En Bitácora DGH

Nota: Mujer se encuentra en periodo de lactancia y por diversas circunstancias se encuentra hospitalizada en algún servicio del hospital, requiera permitir el ingreso de su hijo(a) para que este pueda ser amamantado, validar con la coordinación del servicio el permiso para ingreso según los lineamiento IAMII y el reglamento institucional. Evidencia esta necesidad y solicitud a través de correo electrónico y evoluciones en DGH Historia Clínica o Bitácora DGH, si ha lugar a ello

Acta de entrega al menor:

1. En la ronda de socialización, Interconsulta previa y/o durante el contacto con Enfermería se detecta el paciente que cumpla las siguientes condiciones:
 - La progenitora se encuentra aún hospitalizada (dentro fuera de la institución)
 - La progenitora falleció durante el proceso de parto
2. Valide que la madre del menor se encuentre en condiciones para toma de decisiones
3. Si la paciente se encuentra en condición de interdicción, verifique que alguno de los familiares tengan los criterios para recibir el menor (Abuela materna o cualquier miembro de su ascendencia materna). Si no es posible ninguno de los escenarios dispuestos, valide con Subgerencia de salud – Profesional de apoyo jurídico la red que se presenta a través de correo electrónico.
4. Diligencie el formato establecido para entrega de menores sin madre al egreso, en conjunto con Enfermería y Vigilancia

Hogar de paso:


Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Coordinador SIAU	Asesor de planeación y calidad	Comité de gestión y desempeño

1. En la ronda de socialización, Interconsulta previa y/o durante el contacto con Enfermería se detecta el paciente que cumpla las siguientes condiciones:
Red de apoyo sin vivienda o lugar de pernoctación en la ciudad de Cúcuta o su área metropolitana. Valide excepción para pacientes programa Madre Canguro
2. Oriente para su direccionamiento a Conmutador o a informadores de Urgencias.
3. Los hogares no reciben solicitudes de beneficiarios antes de las 4pm. No obstante el usuario puede ingresar al hogar a partir de ese momento
4. Conmutador o informadores de Urgencias diligencia formato Hogar de paso, previa verificación de la disponibilidad en las instituciones que se tenga convenio establecido

Vulneración de derechos sin dolo

1. En la ronda de socialización, Interconsulta previa y/o durante el contacto con Enfermería se detecta el paciente que por su condición se encuentre en:
 - NNA sin controles ni vacunas
 - NNA sin registro civil o documento de identificación
 Y que se evidencia que no hay acción negligente por parte del responsable del menor
2. Verificación de documentación requerida que permitan comprobar su registro o validar sus controles de PYP
3. Orientación sobre Derechos y Deberes.
4. Actué conforme el Inciso que corresponda del presente protocolo, según el caso

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Coordinador SIAU	Asesor de planeación y calidad	Comité de gestión y desempeño

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-PT-002
		VERSION: 3
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN PRIORITARIA Y/O CON ENFOQUE DIFERENCIAL	FECHA: NOV 2019
		PAGINA 39 de 41

PACIENTES DE PROGRAMA MADRE CANGURO


El programa consiste en hacer seguimiento a los bebés que nacen prematuros (antes de las 37 semanas de gestación) y de bajo peso menor a 2500 g.

El seguimiento que reciben los bebés es integral y multidisciplinario, no solo interviene el pediatra, también enfermería, oftalmología, fisioterapia, nutrición, audiometría, trabajo social y vacunación. Con el fin de llevar el desarrollo de estos bebés, a lo más normal posible evitando secuelas propias de ellos o si las hay, logrando hacer una detección temprana para su respectiva intervención, disminuyendo incapacidades y así, lograr tener futuros hombres y mujeres competitivos en la sociedad.

El método canguro está basado en el contacto piel a piel entre el niño prematuro y su madre, busca también empoderar a los padres y transferirles gradualmente la capacidad y responsabilidad de ser los cuidadores primarios de su hijo, satisfaciendo sus necesidades físicas y emocionales.

1. La hora de encuentro programada para entrega de reporte por parte de la Profesional de enfermería del servicio a trabajo social es las 2:00 pm. Si por alguna razón no es posible contactar a esa hora, se enviara un correo electrónico (antes de las 2 pm) con el listado de pacientes Inasistentes y la respuesta de TS será por este mismo medio.
2. se evoluciona en DGH para la Historia clínica del Programa.
3. Se debe presentar los indicadores pendientes por las TS de los meses anteriores, los cuales se soportan en la plantilla predeterminada por el programa PMC (nombre de la Pte. y evolución respectiva)

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Coordinador SIAU	Asesor de planeación y calidad	Comité de gestión y desempeño

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-PT-002
		VERSION: 3
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN PRIORITARIA Y/O CON ENFOQUE DIFERENCIAL	FECHA: NOV 2019
		PAGINA 40 de 41

BIBLIOGRAFIA

Directriz de enfoque diferencial para el goce efectivo de derechos de las personas en situación de desplazamiento forzado con discapacidad en Colombia. UNHCR ACNUR. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. Pág. 29.

Protocolos para la integración en la comunidad universitaria. Servicio de participación e integración universitaria. Campus de Santiago de Compostela.

Protocolo para atención de personas en situación de discapacidad. CENSO 2017. Servicio nacional de la discapacidad.

Protocolo de atención integral para la rehabilitación de niños, niñas y adolescentes con discapacidad. Centro de rehabilitación Cardioneuromuscular de Norte de Santander.

Guía práctica para la atención a personas con discapacidad. Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. 2014.


Instructivo para la implementación de servicios del Centro de Relevó. Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones de Colombia. 2017.

Protocolo accesible para personas con discapacidad. María José Fluja Leal. Fundación ONCE para la cooperación e integración social de personas con discapacidad. Madrid, 2006.

Atención en salud a personas con Orientaciones sexuales e identidades de género diversas (Lesbianas, Gays, Bisexuales, Tránsgendero e Intersex). Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander. Dimensión de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos. 2017.

Lineamientos técnicos para atención integral en salud de la población LGBTI. Ministerio de Salud. San Salvador, 2016.

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Coordinador SIAU	Asesor de planeación y calidad	Comité de gestión y desempeño

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-PT-002
		VERSION: 3
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN PRIORITARIA Y/O CON ENFOQUE DIFERENCIAL	FECHA: NOV 2019
		PAGINA 41 de 41

Guía para la actuación con la comunidad Gitana en los servicios sanitarios. Cristina García García; Fundación Secretariado Gitano. Madrid, 2006.

El enfoque diferencial para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras Víctimas del Conflicto Armado. Ministerio del Interior. Bogotá, D.C.

Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado. Programa de Atención psicosocial y salud integral a Víctimas del conflicto armado – PAPSIVI. Ministerio de Salud. Bogotá, 2017.

Ruta integral de atención en salud y de rehabilitación funcional para víctimas MAP/MUSE”. Ministerio de Salud. Comité de Rehabilitación. Colombia, 2016.

DOCUMENTACION ASOCIADA

FORMATOS	PROCEDIMIENTOS	OTROS DOCUMENTOS
N.A.	N.A.	N.A.

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	PAGINA	APROBÓ	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS
1	Octubre de 2015	1 – 9	Comité de calidad	Versión original
2	12 de septiembre de 2018	1-24	Comité Coordinador Del Sistema De Control Interno E Gestión - SIG	Se actualizo por mejoramiento continuo
3	12 de Noviembre de 2019	1 – 42	Comité de gestión y desempeño	Se actualiza contenido general del documento

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Coordinador SIAU	Asesor de planeación y calidad	Comité de gestión y desempeño