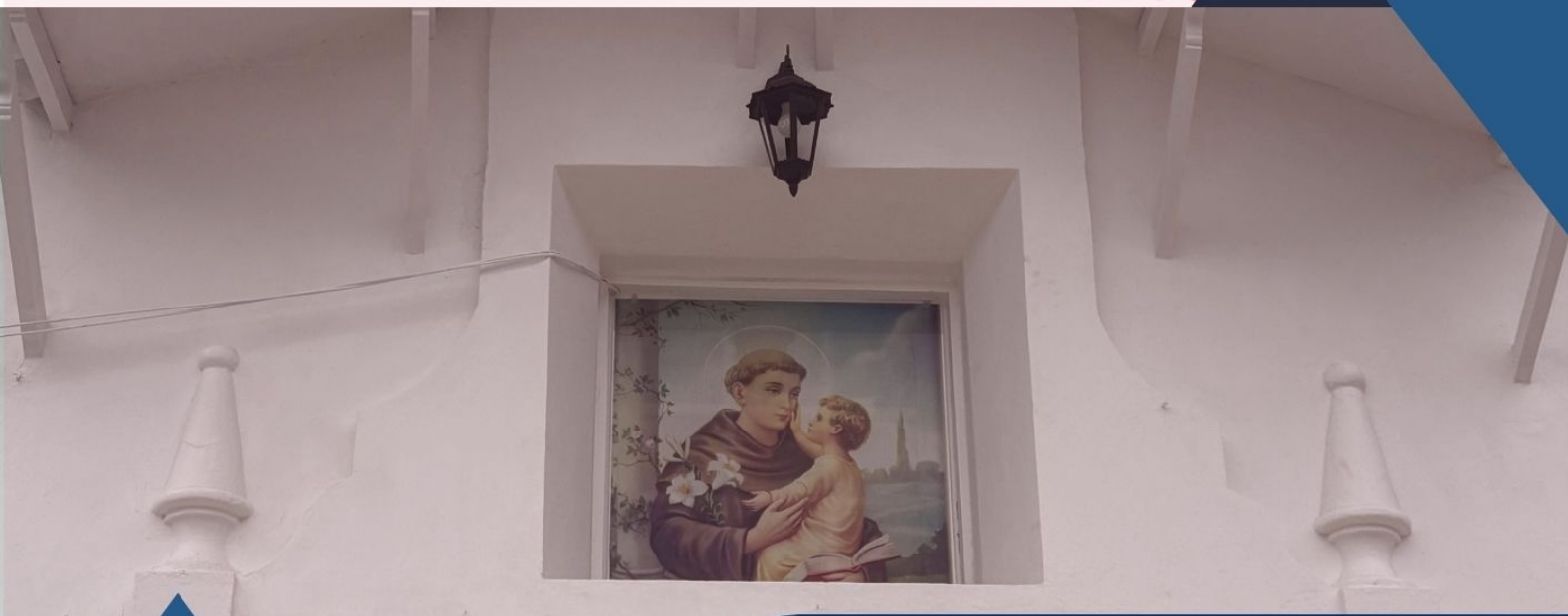


PROTOCOLO

**Comunicación Entre Las Personas Que
Atienden y Cuidan a los Pacientes con
Enfoque Diferencial e Integral.**



HOSPITAL
SAN ANTONIO
DE SESQUILÉ E.S.E.

Seguridad del paciente

2025

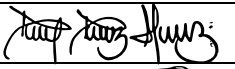


| @hospitalsesquile |

<http://www.hospital-sesquile-cundinamarca.gov.co/>

TIPO DE DOCUMENTO:	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:		 HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ E.S.E.	
PROTOCOLO	MACRO-PROCESO SEGURIDAD DEL PACIENTE			
NOMBRE DOCUMENTO	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	VIGENCIA
COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL E INTEGRAL.	PT-PT-84	01	04 – 09 - 2025	4 AÑOS

I. VALIDACIÓN:

	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
Elaboro	Alejandra Masetón Peña María Alejandra Parra	Líder Humanización Líder SIAU	04 – 09 - 2025	 
Reviso	Daniela C. Diaz Álvarez	Calidad	04 – 09 - 2025	
Reviso	Ana Lucia Cifuentes	Coord. Asistencial	04 – 09 - 2025	
Aprobó	Sandra C. Torres Cristancho	Gerente	04 – 09 - 2025	

II. CONTROL DE CAMBIOS DEL DOCUMENTO: (Cuando el Documento es versión 1 este literal no aplica)

FECHA	RESPONSABLE	DOCUMENTO QUE MODIFICA	CONTROL DE CAMBIO	CÓDIGO Y VERSIÓN
			ELABORACION	1
			Actualización Por:	2

III. CONTROL DE ORIGINAL Y COPIAS DEL DOCUMENTO:

Copia Nro.	Nombre de Quién Tiene Copia del Documento	Cargo	Fecha Recibido	Firma
ORIGINAL				
COPIA				



TIPO DE DOCUMENTO:	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:		 HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ E.S.E.	
PROTOCOLO	MACRO-PROCESO SEGURIDAD DEL PACIENTE			
NOMBRE DOCUMENTO	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	VIGENCIA
COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL E INTEGRAL.	PT-PT-84	01	04 – 09 - 2025	4 AÑOS

TABLA DE CONTENIDO

1	INTRODUCCIÓN.....	4
2	ENFOQUE DIFERENCIAL.....	4
3	OBJETIVOS	8
3.1	OBJETIVO GENERAL	8
3.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	8
4	ALCANCE	8
5	MARCO NORMATIVO	9
6	DEFINICIONES	11
7	RESPONSABLES Y ROLES	14
8	RECURSOS	14
9	DESARROLLO DEL PROTOCOLO	15
9.1	MARCO TEORICO	15
9.2	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	16
9.3	Recomendaciones de atención según tipo de discapacidad	24
9.4	términos adecuados personas con discapacidad	25
9.5	RECOMENDACIONES DE TRATO Y ATENCIÓN POR GRUPO POBLACIONAL	27
10	BIBLIOGRAFIA	29
11	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS.....	30



TIPO DE DOCUMENTO:	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:		 HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ E.S.E.	
PROTOCOLO	MACRO-PROCESO SEGURIDAD DEL PACIENTE			
NOMBRE DOCUMENTO	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	VIGENCIA
COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL E INTEGRAL.	PT-PT-84	01	04 – 09 - 2025	4 AÑOS

1 INTRODUCCIÓN

Cuando se habla de enfoque diferencial se hace referencia al reconocimiento de esas características particulares en razón de edad, género, orientación sexual, grupo étnico y situación de discapacidad y del derecho a recibir un tratamiento especial en materia de ayuda humanitaria, atención, asistencia y reparación integral” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2004). Entendiendo este contexto, la Ley 1448 de 2014 le confiere al sector salud, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, competencias en las medidas de atención, asistencia y rehabilitación, esta última definida como el “(...) conjunto de estrategias, planes, programas y acciones de carácter jurídico, médico, psicológico y social, dirigidos al restablecimiento de las condiciones físicas y psicosociales de las víctimas...” (cap. VIII, art. 135). Dichas medidas de rehabilitación deberán garantizarse mediante el Protocolo de Comunicación Entre Las Personas Que Atienden y Cuidan a los Pacientes con Enfoque Diferencial e Integral de la E.S.E. Hospital San Antonio de Sesquilé- Puesto de Salud de Gachancipá. Así mismo, se incorpora la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria en Salud), que establece el derecho fundamental a la salud, garantizando su disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, particularmente para poblaciones en condiciones de vulnerabilidad.

Para la ESE Hospital San Antonio de Sesquilé y Puesto de Salud Gachancipá, brindar esta atención integral permite caracterizar al usuario en sus necesidades biopsicosociales y así ver claramente cuáles son las intervenciones a ejecutar. Al hacer referencia a una atención integral con enfoque diferencial se da un reconocimiento específico a la persona como a la prestación de servicio de salud en cada ciclo de atención y en cada proceso, teniendo en cuenta toda la normativa relacionada al modelo de atención centrado en la persona de una forma integral y humanizada.

2 ENFOQUE DIFERENCIAL

La prestación de servicios de salud en, está enmarcada dentro del enfoque diferencial dadas las características individuales del usuario, su familia y la comunidad en general, promoviendo permanentemente la dignidad humana y la igualdad de condiciones, a través de la comunicación efectiva y la caracterización adecuada de la población que se beneficia con la prestación de nuestros servicios.



TIPO DE DOCUMENTO:	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:		 HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ E.S.E.	
PROTOCOLO	MACRO-PROCESO SEGURIDAD DEL PACIENTE			
NOMBRE DOCUMENTO	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	VIGENCIA
COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL E INTEGRAL.	PT-PT-84	01	04 – 09 - 2025	4 AÑOS

Cuando se habla de enfoque diferencial es el reconocimiento de esas características particulares debido a **su edad, género, orientación sexual, grupo étnico y situación de discapacidad**, los cuales deben recibir un tratamiento especial en materia de ayuda humanitaria, atención, asistencial y reparación integral.

MI COMPROMISO COMO COLABORADOR DE LA DE E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILE Y PUESTO DE SALUD DE GACHANCIPA.

Velar por la Eliminación de actos de discriminación, diferencias innecesarias, injustas y evitables en detrimento del estado de la salud, autoestima y supervivencia de nuestros usuarios.

POR GÉNERO Y ORIENTACION SEXUAL: La equidad de género en salud significa, Asegurar que las mujeres, los hombres y las personas LGTBI, tengan las mismas oportunidades para gozar de buena salud de acuerdo con sus necesidades y condiciones de vida sin señalamientos de ninguna clase.

POR ETNIA: La población indígena, Afro descendiente, Población ROM (Gitanos), deben tener igualdad de derechos para acceder a una atención con Trato Digno y actitud amable.

POR CICLO VITAL: El adulto mayor, los niños y niñas, la población infantil a cargo del ICBF u otras instituciones y la población mayor en centros de protección. Debemos estar dispuestos cuanto esté a nuestro alcance para favorecer la satisfacción de sus necesidades, sin sumar obstáculos adicionales a los que la sociedad ha creado.

POR CONDICION DE VIDA: Cuando se está e periodo gestacional o el curso de transición o identificación de identidad de género, a su mismo respetar las creencias y costumbres de cada individuo

POR SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD: Asegurar la atención preferencial de nuestros usuarios con algún tipo de situación limitante en nuestras IPS, evitando que su condición (Física, Mental o Sensorial) afecte su potencial desarrollo de cuantas habilidades y destrezas pueda lograr.

TIPO DE DOCUMENTO:	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:		 HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ E. S. E.	
PROTOCOLO	MACRO-PROCESO SEGURIDAD DEL PACIENTE			
NOMBRE DOCUMENTO	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	VIGENCIA
COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL E INTEGRAL.	PT-PT-84	01	04 – 09 - 2025	4 AÑOS

POSICIÓN SOCIAL DESVENTAJOSA: Población en condiciones de desplazamiento forzado, menores desvinculados del conflicto armado, personas incluidas en el programa de protección a testigos, población desmovilizada. Significa crear los medios que garanticen la seguridad física, emocional, sexual, social, legal de las víctimas y apoyen los esfuerzos por retomar el control de sus vidas y avanzar en los procesos de curación, justicia y reparación.

Para todos estos grupos poblacionales debemos conocer, entender e informar a los pacientes los beneficios con que cuentan acorde a la normatividad vigente para su salud y bienestar.

Por tanto, para el presente manual se definen las siguientes poblaciones de enfoque diferencial.

- Población de Adulto Mayor con patologías Crónicas
- Población Gestantes
- Población con discapacidad
- Población menos de 5 años
- Población LGTBI
- Población étnica.
- Población Afrodescendiente
- Población Privada de la Libertad
- Población Víctima del conflicto Armado

Con el fin de velar por el cumplimiento de la resolución 3100 de 2019 y la normatividad vigente y aplicada.

Para llegar a un mundo libre de discriminación, en la documentación creada deberá contar con un capítulo de enfoque diferencial en sus procedimientos y protocolos y instructivos que permita a los empleados y colaboradores, o cualquier otro interesado en el documento saber el manejo que se debe hacer en caso de encontrarse con alguna población antes mencionada. Eliminando de este modo las barreras de discriminación diferencias innecesarias, injustas y evitables en detrimento del estado de salud, autoestima y supervivencia.

TIPO DE DOCUMENTO:	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:		 HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ E.S.E.	
PROTOCOLO	MACRO-PROCESO SEGURIDAD DEL PACIENTE			
NOMBRE DOCUMENTO	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	VIGENCIA
COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL E INTEGRAL.	PT-PT-84	01	04 – 09 - 2025	4 AÑOS

Para el presente manual se tendrá herramientas digitales que permitan a los colaboradores con algún tipo discapacidad poder conocerlo, entenderlo y comprenderlo, usando un lenguaje neutro y no discriminatorio siguiendo las normativas de lengua española.

Caracterización de la atención con enfoque integral y diferencial.

La atención diferencial e integral debe tener unas características especiales tales como:

1. Siempre brinde un trato respetuoso y diferencial: Dar un trato digno y respetuoso que tenga en cuenta las necesidades de cada persona permite crear una sociedad más inclusiva y brindar un servicio oportuno y adecuado a la población priorizada por la institución.

2. Sea un conocedor: Infórmese y prepárese para ayudar a crear una atención en salud más participativa, conociendo, al menos de manera general, las barreras que enfrentan los usuarios y población especial en cada uno del ciclo de atención.

3. Pregunte antes de ayudar: Identifique cuales son las habilidades y características especiales de cada población y persona antes de ayudar con el fin de identificar si la persona quiera recibir ayuda y así identificar cual es la mejor forma de ayudarlo y respetar su autonomía e independencia.

4. No subestimar o exaltar sin razón: Una condición especial o característica especial de cada individuo no define la condición humana del mismo. Por lo tanto, estas personas no son más o menos que otras personas. Subestimar sus capacidades o exaltar sus logros "a pesar de su discapacidad", acentúa las barreras existentes para su participación y goce efectivo de derechos.

5. Tenga en cuenta el lenguaje: Se debe activar la comunicación verbal y no verbal en cada uno de los momentos de verdad que se tiene con el usuario y su familia por eso las expresiones deben ser respetuosas e incluyentes.

- ✓ **Escuche:** Escuche siempre a las personas y permita que expresen sus necesidades. De ser necesario, desles el tiempo que requieran para hacerlo. Su conocimiento, escucha y empatía son las herramientas que le permitirán ayudarles a encontrar soluciones a sus necesidades
- ✓ **Utilice herramientas:** Recuerde que no existe una sola forma de comunicarse. Complemente su atención a las personas con discapacidad con el uso de herramientas de comunicación alternas como lápiz, papel, imágenes o ejemplos que le permitan comprender mejor su requerimiento.



TIPO DE DOCUMENTO:	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:		 HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ E.S.E.	
PROTOCOLO	MACRO-PROCESO SEGURIDAD DEL PACIENTE			
NOMBRE DOCUMENTO	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	VIGENCIA
COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL E INTEGRAL.	PT-PT-84	01	04 – 09 - 2025	4 AÑOS

- ✓ **Disposición:** Escuche, explique con calma y de forma sencilla, y evite comportamientos que puedan hacer sentir incómoda o maltratada a la persona con discapacidad.
- ✓ **Rectifique:** Verifique que la información suministrada al ciudadano con discapacidad ha sido efectivamente comprendida. Para esto solicite retroalimentación y, si es necesario, repita la información en un lenguaje claro y sencillo, manteniendo la exactitud y veracidad de ésta.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Estandarizar el abordaje en la atención de personas con enfoque diferencial que acuden a los servicios de la E.S.E Hospital San Antonio de Sesquilé- Puesto de Salud Gachancipá.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Orientar al talento humano en salud para la atención integral en salud con enfoque psicosocial y diferencial como medida de asistencia y habilitación en la prestación de servicios de salud.
2. Establecer los mecanismos para la incorporación del enfoque psicosocial y diferencial en la atención integral en salud.
3. Definir la ruta integral de atención que orientará las acciones sectoriales e intersectoriales en el marco del Protocolo de comunicación entre las personas que atienden y cuidan a las personas usuarias con enfoque diferencial e integral.
4. Prestar la atención de manera preferente, a todos los grupos poblacionales incluidos en este protocolo: gestantes, personas en situación de discapacidad física o mental, menores de 5 años, población LGBTIQ+, étnica, afrodescendiente, privada de la libertad y víctima del conflicto armado.

4 ALCANCE

El presente protocolo aplica a todo el personal asistencial, administrativo y tercerizado que tenga contacto directo con personas usuarias, familiares o miembros de la



TIPO DE DOCUMENTO:	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:		 HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ E.S.E.	
PROTOCOLO	MACRO-PROCESO SEGURIDAD DEL PACIENTE			
NOMBRE DOCUMENTO	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	VIGENCIA
COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL E INTEGRAL.	PT-PT-84	01	04 – 09 - 2025	4 AÑOS

comunidad en general, dentro de las instalaciones de la E.S.E. Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud de Gachancipá. Está orientado a garantizar una atención integral, humanizada y con enfoque diferencial en todos los servicios que ofrece la Institución.

Involucra todas las áreas y servicios prestados por la E.S.E., tanto asistenciales como administrativos, siempre que exista interacción con usuarios, pacientes, familiares o visitantes.

Está dirigido a todas las personas que accedan a los servicios de salud de la Institución, incluyendo pacientes, usuarios, cuidadores, familiares y comunidad en general.

Este protocolo no contempla situaciones que se desarrollen por fuera del ámbito institucional o que no impliquen una interacción directa con el personal de la E.S.E. o del Puesto de Salud. Tampoco aplica a procesos no relacionados con la atención o la relación con usuarios y comunidad.

Su aplicación inicia desde el momento en que un paciente, usuario o visitante ingresa a cualquiera de las sedes de la Institución y se mantiene durante toda su permanencia, finalizando en el momento del egreso o salida.

5 MARCO NORMATIVO

El Protocolo de Comunicación Entre Las Personas Que Atienden y Cuidan a los Pacientes con Enfoque Diferencial e Integral de la ESE Hospital San Antonio de Sesquilé y Puesto de Salud de Gachancipá se sustenta en el marco legal, técnico y ético que orienta la prestación de servicios de salud en Colombia, promoviendo la equidad, la inclusión y el respeto por la diversidad.

Entre las principales normas que respaldan su implementación se encuentran:

TIPO DE DOCUMENTO:	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:		 HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ E.S.E.	
PROTOCOLO	MACRO-PROCESO SEGURIDAD DEL PACIENTE			
NOMBRE DOCUMENTO	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	VIGENCIA
COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL E INTEGRAL.	PT-PT-84	01	04 – 09 - 2025	4 AÑOS

Constitución Política de Colombia (1991)

Artículos 1, 11, 13, 49 y 93, que reconocen el derecho fundamental a la vida, la igualdad, la salud y la dignidad humana como principios rectores del Estado Social de Derecho.

Ley 100 de 1993 – Sistema General de Seguridad Social en Salud: Establece el acceso universal y equitativo a los servicios de salud.

Ley 1098 de 2006 – Código de Infancia y Adolescencia: Garantiza la protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Ley 1257 de 2008 – Medidas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia contra las mujeres: Reconoce la necesidad de prestar atención diferenciada con enfoque de género.

Ley 1616 de 2013 – Salud Mental: Promueve la atención integral, oportuna y con enfoque diferencial para personas con problemas y trastornos mentales.

Ley 1751 de 2015 – Ley Estatutaria de Salud: Declara la salud como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable, con criterios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

Decreto 1098 de 2022 – Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031: Enfatiza en la atención integral centrada en las personas, familias y comunidades, con enfoque diferencial y de derechos.

Decreto 780 de 2016: Decreto Único Reglamentario del sector Salud Protección Social.

Resolución 3280 de 2018 – Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS): Define el enfoque diferencial como un principio para garantizar la atención oportuna, continua e integral.

Resolución 2063 de 2017 – Política de Atención Integral en Salud (PAIS): Orienta la organización del sistema de salud para responder a las necesidades particulares de las poblaciones según sus condiciones sociales, culturales y territoriales.

TIPO DE DOCUMENTO:	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:		 HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ E.S.E.	
PROTOCOLO	MACRO-PROCESO SEGURIDAD DEL PACIENTE			
NOMBRE DOCUMENTO	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	VIGENCIA
COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL E INTEGRAL.	PT-PT-84	01	04 – 09 - 2025	4 AÑOS

Resolución 3100 de 2029 - Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud

Política de Participación Social en Salud (Resolución 2063 de 2017 y Resolución 518 de 2015): Reconoce la diversidad cultural y promueve la inclusión de la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con su salud.

Lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social sobre Enfoque Diferencial: Documentos técnicos y guías que orientan la atención diferenciada para poblaciones étnicas, personas con discapacidad, víctimas del conflicto armado, comunidad LGBTIQ+, entre otras.

6 DEFINICIONES

Ajustes Razonables: Se entenderán las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. (Ley 1346 de 2009).

Barreras: Cualquier tipo de obstáculo que impida el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con algún tipo de discapacidad. (Ley 1618 de 2013) Estas pueden ser: actitudinales, comunicativas o físicas.

Comunicación efectiva en salud: Interacción clara, respetuosa y empática entre profesionales de la salud y pacientes, que favorece la comprensión, la confianza y la toma de decisiones informadas.

Discapacidad: condición que afecta el funcionamiento físico, mental, intelectual o sensorial de una persona, y que puede limitar su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás.



TIPO DE DOCUMENTO:	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:		 HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ E.S.E.	
PROTOCOLO	MACRO-PROCESO SEGURIDAD DEL PACIENTE			
NOMBRE DOCUMENTO	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	VIGENCIA
COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL E INTEGRAL.	PT-PT-84	01	04 – 09 - 2025	4 AÑOS

Discapacidad Física o Motora: afecta el movimiento o la movilidad del cuerpo, ya sea de forma parcial o total.

Discapacidad Sensorial: condición que implica la pérdida total o parcial de uno o más de los sentidos principales del cuerpo, principalmente la vista y la audición.

Discapacidad Visual: pérdida total (ceguera) o parcial (baja visión) de la capacidad visual, incluso con el uso de lentes o tratamientos.

Discapacidad Auditiva: pérdida total (sordera) o parcial (hipoacusia) de la capacidad auditiva, que puede dificultar la comprensión del lenguaje oral.

Discapacidad Intelectual: limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, que afectan habilidades sociales, prácticas y conceptuales.

Discapacidad psicosocial o mental: Asociada a trastornos mentales o del comportamiento que afectan la forma en que una persona piensa, siente o se comporta.

Discapacidad Múltiple: combinación de dos o más tipos de discapacidad en una misma persona.

Enfoque Diferencial: estrategia que reconoce las particularidades de personas o poblaciones (género, etnia, discapacidad, edad, orientación sexual, entre otros) para garantizar igualdad en el acceso a servicios de salud.

Enfoque Integral en Salud: modelo de atención que considera al paciente como un ser biopsicosocial, abordando sus necesidades físicas, emocionales, sociales y culturales de forma articulada y continua.

Población de Adulto Mayor con patologías crónicas: Personas mayores de 60 años que presentan enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares, respiratorias o neurológicas, y que requieren atención integral, continua y centrada en sus condiciones de salud, funcionalidad y contexto social.

TIPO DE DOCUMENTO:		ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:		 HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ E.S.E.	
PROTOCOLO		MACRO-PROCESO SEGURIDAD DEL PACIENTE			
NOMBRE DOCUMENTO		CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	VIGENCIA
COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL E INTEGRAL.		PT-PT-84	01	04 – 09 - 2025	4 AÑOS

Población Gestante: Mujeres en estado de embarazo, incluidas aquellas en etapas de parto y posparto. Esta población requiere atención oportuna, segura y con enfoque diferencial para garantizar la salud y el bienestar tanto de la madre como del recién nacido, respetando sus derechos sexuales y reproductivos.

Población con Discapacidad: Personas que presentan alguna limitación física, sensorial, cognitiva o psicosocial, de manera permanente o temporal, que puede generar barreras para su participación plena y efectiva en la sociedad. Se promueve una atención en salud accesible, adaptada y libre de discriminación.

Población Menor de 5 Años: Niños y niñas entre los 0 y los 5 años, considerados en etapa de primera infancia, en la que se requiere una atención integral que garantice su crecimiento, desarrollo, nutrición, inmunización, protección y bienestar emocional.

Población LGBTI: Personas que se identifican como lesbianas, gais, bisexuales, transgénero, intersexuales y otras identidades de género y orientaciones sexuales diversas. Esta población debe recibir atención libre de estigmas y discriminación, con un enfoque inclusivo, respetuoso de sus derechos y diversidad.

Población Étnica: Grupos poblacionales que comparten una identidad cultural, ancestral y territorial, como los pueblos indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, raizales, palenqueras y pueblo Rrom (gitano). La atención en salud debe considerar su cosmovisión, prácticas ancestrales y participación comunitaria.

Población Afrodescendiente: Personas pertenecientes a comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, reconocidas por su herencia cultural africana. Su atención en salud debe incorporar el reconocimiento de sus saberes, costumbres y condiciones socioeconómicas particulares.

Población Privada de la Libertad: Personas que se encuentran en centros carcelarios o penitenciarios, bajo custodia del Estado. Requieren atención en salud que garantice sus derechos fundamentales, con acceso a servicios de calidad, equidad y continuidad, pese a su condición de reclusión.



TIPO DE DOCUMENTO:	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:		 HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ E.S.E.	
PROTOCOLO	MACRO-PROCESO SEGURIDAD DEL PACIENTE			
NOMBRE DOCUMENTO	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	VIGENCIA
COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL E INTEGRAL.	PT-PT-84	01	04 – 09 - 2025	4 AÑOS

Población Víctima del Conflicto Armado: Personas que han sufrido daños como consecuencia de violaciones al Derecho Internacional Humanitario o infracciones graves a los derechos humanos en el marco del conflicto armado en Colombia. Esta población debe recibir atención integral con enfoque psicosocial, diferencial y reparador, reconociendo sus condiciones de vulnerabilidad.

7 RESPONSABLES Y ROLES

RESPONSABLE	ROL/FUNCIÓN
Alta Dirección	1. Aprobar y garantizar la implementación del protocolo. 2. Asignar recursos y supervisar su cumplimiento.
Calidad o Seguridad del Paciente	Coordinar la aplicación del protocolo y evaluar su impacto en la atención diferencial.
Humanización y SIAU	1. Capacitar al personal en enfoque diferencial, igualdad y no discriminación. 2. Brindar orientación, acompañamiento y velar por la atención con enfoque diferencial.
Personal Administrativo, Asistencial y Tercerizados	Garantizar un trato digno, incluyente y respetuoso a todos los usuarios de la Institución.

8 RECURSOS

TIPO DE RECURSO	RECURSOS
Talento humano	Todos los funcionarios, colaboradores y contratistas de la E.S.E Hospital San Antonio de Sesquilé- Puesto de Salud de Gachancipá capacitados en atención con enfoque diferencial e integral en salud.
Equipos biomédicos	No Aplica
Medicamentos, dispositivos médicos e insumos	No Aplica
Elementos de protección personal	No Aplica

TIPO DE DOCUMENTO:	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:		 HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ E.S.E.	
PROTOCOLO	MACRO-PROCESO SEGURIDAD DEL PACIENTE			
NOMBRE DOCUMENTO	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	VIGENCIA
COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL E INTEGRAL.	PT-PT-84	01	04 – 09 - 2025	4 AÑOS

Otros	Material audiovisual e impreso con lenguaje claro, subtitulado (si aplica) e incluyente dirigido a usuarios.
-------	--

9 DESARROLLO DEL PROTOCOLO

9.1 MARCO TEORICO

El Enfoque Diferencial e Integral de Atención en Salud es una estrategia fundamental que busca garantizar el derecho a la salud de todas las personas, reconociendo y respetando las diferencias sociales, culturales, territoriales, biológicas, de género, orientación sexual, ciclo vital y condiciones de discapacidad. Este enfoque permite ofrecer una atención pertinente, continua, equitativa, oportuna y humanizada, centrada en las características específicas de cada individuo o grupo poblacional.

En sociedades diversas como la colombiana, ciertos grupos sociales han sido históricamente excluidos o discriminados dentro del sistema de salud. Entre ellos se encuentran: mujeres gestantes, personas con discapacidad, población LGBTIQ+, niños, niñas y adolescentes, personas mayores, comunidades indígenas, afrodescendientes, población víctima del conflicto armado y migrantes, entre otros. Estas poblaciones suelen enfrentar barreras estructurales, como la falta de accesibilidad, desconocimiento cultural, discriminación, estigmatización o desprotección institucional.

La implementación de un enfoque diferencial parte del reconocimiento de estas desigualdades y busca adaptarse a las necesidades específicas de cada grupo, promoviendo acciones afirmativas que respeten la autonomía, dignidad, identidad cultural y derechos humanos de las personas. El enfoque diferencial no busca privilegiar a ciertos grupos, sino equilibrar las condiciones para lograr una verdadera equidad en el acceso, la permanencia y los resultados en salud.

Complementariamente, el enfoque integral en salud considera al individuo como un ser complejo y multidimensional, cuya atención no puede limitarse al aspecto biológico. Por tanto, promueve la integración de componentes físicos, mentales, emocionales, sociales, ambientales y espirituales, con una visión centrada en el curso de vida y el contexto familiar y comunitario.



TIPO DE DOCUMENTO:	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:		 HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ E.S.E.	
PROTOCOLO	MACRO-PROCESO SEGURIDAD DEL PACIENTE			
NOMBRE DOCUMENTO	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	VIGENCIA
COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL E INTEGRAL.	PT-PT-84	01	04 – 09 - 2025	4 AÑOS

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) destaca que la aplicación del enfoque diferencial es clave para lograr la cobertura universal en salud, especialmente en contextos con alta diversidad cultural y social. Según esta entidad:

"La implementación del enfoque diferencial en los sistemas de salud es esencial para reducir desigualdades y lograr la cobertura universal, especialmente en poblaciones históricamente excluidas." (OPS, 2018).

De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2022), el enfoque diferencial debe ser transversal a toda la prestación de servicios, desde la promoción de la salud hasta la atención de enfermedades y rehabilitación, estableciendo lineamientos institucionales y técnicos para una atención adecuada, incluyente y libre de cualquier tipo de discriminación.

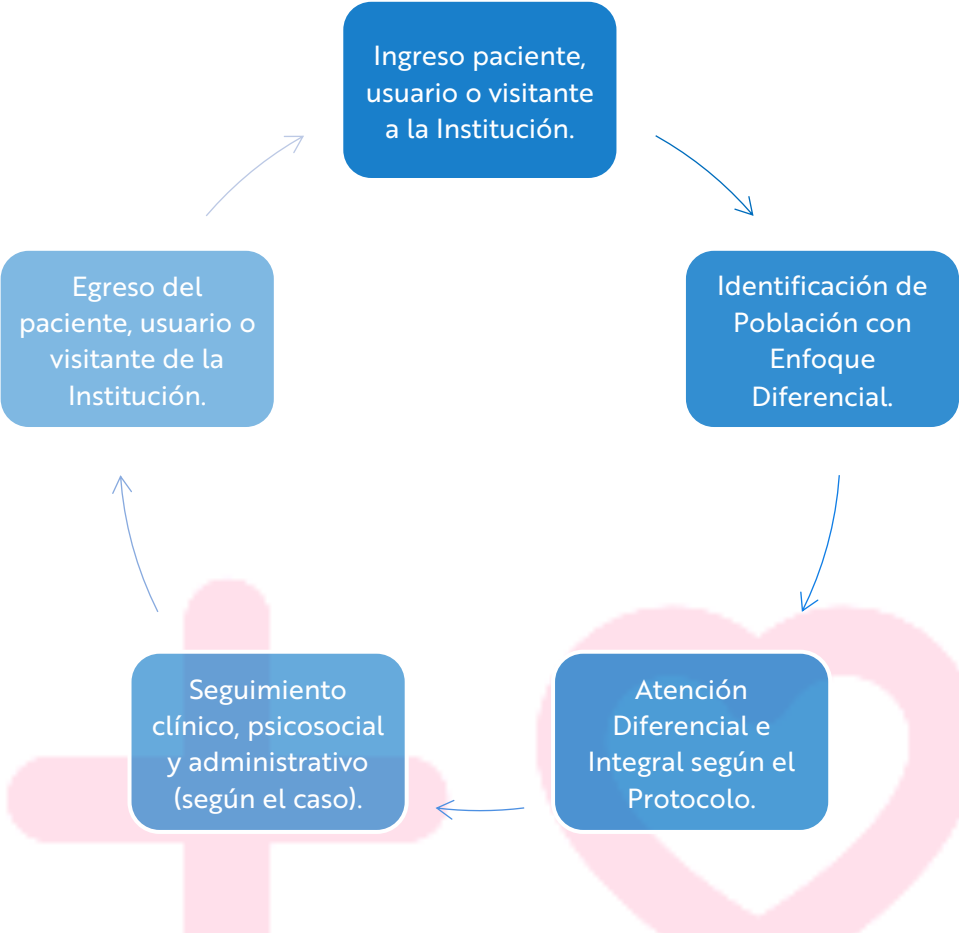
Este protocolo, por tanto, se enmarca en los principios del Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS) y la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), articulando acciones institucionales que permitan prestar servicios con calidad, pertinencia cultural, equidad y enfoque de derechos.

9.2 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

El Protocolo de Comunicación Entre las Personas que Atienden y Cuidan a los Pacientes con Enfoque Diferencial e Integral de la E.S.E. Hospital San Antonio de Sesquilé y Puesto de Salud de Gachancipá, inicia en el momento de ingreso del paciente, usuario o visitante a la Institución, se mantiene durante toda la atención clínica o no clínica, incluyendo orientación, trámites, acompañamiento y finaliza en el egreso y cierre del proceso en el sistema del usuario en la Institución.

A continuación, se relaciona el diagrama del proceso de aplicación del protocolo a modo general y el cuadro de atención por áreas funcionales y servicios habilitados de una forma más específica.

TIPO DE DOCUMENTO:	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:		 HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ E. S. E.	
PROTOCOLO	MACRO-PROCESO SEGURIDAD DEL PACIENTE			
NOMBRE DOCUMENTO	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	VIGENCIA
COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL E INTEGRAL.	PT-PT-84	01	04 – 09 - 2025	4 AÑOS



ÁREA FUNCIONAL	SERVICIOS HABILITADOS	ATENCIÓN PROTOCOLO	RECURSOS HUMANOS, TECNOLÓGICOS Y FÍSICOS.
Consulta Externa	Promoción y Mantenimiento de salud, Toma de Muestras de laboratorio, Odontología, Facturación, toma de Medicina General, Psiquiatría, Psicología, Vacunación, Terapia Física,	1. El primer contacto con el usuario, paciente o visitante lo tendrá el guarda de seguridad y/o orientador/a de Consulta Externa, quien hará la primera identificación de población con enfoque diferencial. 2. Se le prestará la atención debida según el tipo de	• Orientador/a • Guarda de Seguridad • Oficina de Atención al usuario • Carteleras Informativas • TV • Rampas • Señalización

TIPO DE DOCUMENTO:	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:		 HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ E.S.E.	
PROTOCOLO	MACRO-PROCESO SEGURIDAD DEL PACIENTE			
NOMBRE DOCUMENTO	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	VIGENCIA
COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL E INTEGRAL.	PT-PT-84	01	04 – 09 - 2025	4 AÑOS

ÁREA FUNCIONAL	SERVICIOS HABILITADOS	ATENCIÓN PROTOCOLO	RECURSOS HUMANOS, TECNOLÓGICOS Y FÍSICOS.
	Terapia Respiratoria, Terapia Ocupacional, Fonoaudiología/Terapia del lenguaje, Optometría, Nutrición, Medicina Familiar, Medicina Interna, Pediatría, Oftalmología, Ginecoobstetricia, Ecografías (imágenes no ionizantes), Toma de Muestras de Cuello Uterino.	población y proceso a realizar en la Institución. Importante: Siempre se le preguntará si requiere acompañamiento o si requiere ayudas externas para la movilidad (silla de ruedas) si no lo considera necesario se le orientará pertinentemente. 2.1 Características y Recursos de la Atención a Población con Enfoque Diferencial e Integral Consulta Externa: 2.1.2 Fila preferencial 2.1.3 Sillas preferenciales 2.1.4 Orientación personalizada, señalización adecuada en espacios físicos y material informativo incluyente en las carteleras y TV institucional. 2.1.5 Silla de Ruedas 2.1.6 Rampa 2.1.7 Personal Capacitado en Lengua de Señas Colombiano Básico (por lo menos 1 colaborador por servicio) y Protocolo de Comunicación Entre Las Personas que Atienden y	• Silla de Ruedas • Personal Capacitado



TIPO DE DOCUMENTO:	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:		 HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ E.S.E.	
PROTOCOLO	MACRO-PROCESO SEGURIDAD DEL PACIENTE			
NOMBRE DOCUMENTO	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	VIGENCIA
COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL E INTEGRAL.	PT-PT-84	01	04 – 09 - 2025	4 AÑOS

ÁREA FUNCIONAL	SERVICIOS HABILITADOS	ATENCIÓN PROTOCOLO	RECURSOS HUMANOS, TECNOLÓGICOS Y FÍSICOS.
		Cuidan A los Pacientes con Enfoque Diferencial e Integral. 2.1.8 Caracterización en el sistema. 2.1.9 Oficina Atención al Usuario.	
Urgencias-Hospitalización	Urgencia, Hospitalización, Atención al Parto, Servicio de Transporte Asistencial Básico, Rayos X (imágenes ionizantes)	1. El primer contacto con el usuario, paciente o visitante lo tendrá el guarda de seguridad. 2. Admisiones recepciona el documento y hará la primera identificación de población con enfoque diferencial en sistema. 3. En Triage se prioriza la clasificación de la población de enfoque diferencial, para su posterior atención médica. Nota. Las gestantes son atendidas en el triage 2. 4. Los pacientes transgéneros tanto en la manilla como en los tableros de identificación con su nombre según certificado de nacimiento o cédula de identidad. Además, se le preguntará si desea ser identificado por su nombre	▪ Guarda de Seguridad ▪ Clasificación Triage ▪ Rampas ▪ Señalización ▪ Sillas de Ruedas ▪ Personal Capacitado ▪ Entornos Saludables



TIPO DE DOCUMENTO:	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:		 HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ E.S.E.	
PROTOCOLO	MACRO-PROCESO SEGURIDAD DEL PACIENTE			
NOMBRE DOCUMENTO	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	VIGENCIA
COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL E INTEGRAL.	PT-PT-84	01	04 – 09 - 2025	4 AÑOS

ÁREA FUNCIONAL	SERVICIOS HABILITADOS	ATENCIÓN PROTOCOLO	RECURSOS HUMANOS, TECNOLÓGICOS Y FÍSICOS.
		social (NS), en cuyo caso, se registrará: *"NS" Nombre Social: Nombre y posteriormente el *"NF" Nombre Formal: Nombre y dos apellidos, según su documento de identidad. *Documento de identificación. 4. Características y Recursos de la Atención a Población con Enfoque Diferencial e Integral Servicio Urgencias/Hospitalización: 4.1 Sillas preferenciales 4.2 Orientación personalizada, señalización adecuada espacios físicos y material informativo incluyente en las carteleras y TV institucional. 4.3 Sillas de Ruedas 4.4 Rampas 4.5 Personal Capacitado en Lengua de Señas Colombiano Básico (por lo menos 1 colaborador por servicio) y Protocolo de Comunicación Entre Las Personas que Atienden y Cuidan A los Pacientes con	



TIPO DE DOCUMENTO:	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:		 HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ E.S.E.	
PROTOCOLO	MACRO-PROCESO SEGURIDAD DEL PACIENTE			
NOMBRE DOCUMENTO	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	VIGENCIA
COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL E INTEGRAL.	PT-PT-84	01	04 – 09 - 2025	4 AÑOS

ÁREA FUNCIONAL	SERVICIOS HABILITADOS	ATENCIÓN PROTOCOLO	RECURSOS HUMANOS, TECNOLÓGICOS Y FÍSICOS.
		Enfoque Diferencial e Integral. 4.6 Ludoteca Hospitalaria 4.7 Sala de Lactancia materna 4.8 Alojamiento conjunto 4.9 Acompañante permanente menores de edad, adultos mayores y personas en condición de discapacidad. Para las gestantes es opcional el acompañamiento de acuerdo a diagnóstico de ingreso.	
Puesto de Salud Gachancipá	Promoción y Mantenimiento de salud, Toma de Muestras de laboratorio, Odontología, Facturación, Medicina General, Psicología, Toma de Muestras de Cuello Uterino.	1. El primer contacto con el usuario, paciente o visitante lo tendrá el guarda de seguridad y/o orientador del Puesto de Salud de Gachancipá, quien hará la primera identificación de población con enfoque diferencial. 2. Se le prestará la atención debida según el tipo de población y proceso a realizar en la Institución. Importante: Siempre se le preguntará si requiere acompañamiento, si no lo	▪ Guarda de Seguridad ▪ Oficina de Atención al usuario ▪ Carteleras Informativas ▪ TV ▪ Rampas ▪ Señalización ▪ Personal Capacitado



TIPO DE DOCUMENTO:	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:		 HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ E.S.E.	
PROTOCOLO	MACRO-PROCESO SEGURIDAD DEL PACIENTE			
NOMBRE DOCUMENTO	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	VIGENCIA
COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL E INTEGRAL.	PT-PT-84	01	04 – 09 - 2025	4 AÑOS

ÁREA FUNCIONAL	SERVICIOS HABILITADOS	ATENCIÓN PROTOCOLO	RECURSOS HUMANOS, TECNOLÓGICOS Y FÍSICOS.
		considera necesario se le orientará pertinentemente. 2.1 Características de la Atención Población con Enfoque Diferencial: 2.1.2 Fila preferencial 2.1.3 Sillas preferenciales 2.1.4 Orientación personalizada, señalización adecuada y material informativo incluyente en las carteleras y TV institucional. 2.1.5 Silla de Ruedas 2.1.6 Rampa 2.1.7 Personal Capacitado en Lengua de Señas Colombiano Básico (por lo menos 1 colaborador por servicio) y Protocolo de Comunicación Entre Las Personas que Atienden y Cuidan A los Pacientes con Enfoque Diferencial e Integral. 2.1.8 Caracterización en el sistema. 2.1.9 Oficina Atención al Usuario.	
Administración	Oficinas Administrativas	1. El primer contacto con el usuario, paciente o visitante lo tendrá el	- Guarda de Seguridad - Rampas



TIPO DE DOCUMENTO:	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:		 HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ E.S.E.	
PROTOCOLO	MACRO-PROCESO SEGURIDAD DEL PACIENTE			
NOMBRE DOCUMENTO	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	VIGENCIA
COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL E INTEGRAL.	PT-PT-84	01	04 – 09 - 2025	4 AÑOS

ÁREA FUNCIONAL	SERVICIOS HABILITADOS	ATENCIÓN PROTOCOLO	RECURSOS HUMANOS, TECNOLÓGICOS Y FÍSICOS.
		guarda de seguridad, quien hará la primera identificación de población con enfoque diferencial. Importante: Siempre se le preguntará si requiere acompañamiento, si no lo considera necesario se le orientará pertinentemente. 1.1 Características de la Atención Población con Enfoque Diferencial Área Administrativa: 2.1.2 Rampa 2.1.3 Señalización adecuada 2.1.4 Personal Capacitado en Lengua de Señas Colombiano Básico (por lo menos 1 colaborador por servicio) y Protocolo de Comunicación Entre Las Personas que Atienden y Cuidan A los Pacientes con Enfoque Diferencial e Integral.	- Señalización - Personal Capacitado



TIPO DE DOCUMENTO:	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:		 HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ E.S.E.	
PROTOCOLO	MACRO-PROCESO SEGURIDAD DEL PACIENTE			
NOMBRE DOCUMENTO	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	VIGENCIA
COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL E INTEGRAL.	PT-PT-84	01	04 – 09 - 2025	4 AÑOS

9.3 RECOMENDACIONES DE ATENCIÓN SEGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD

Tipo de discapacidad	Descripción	Recomendaciones específicas	Fuentes bibliográficas
Física Motriz	Afecta movilidad, uso de silla de ruedas, bastones, prótesis, etc.	- Garantizar accesos físicos: rampas, ascensores, baños adaptados. - No manipular la silla de ruedas sin permiso. - Mobiliario ergonómico y ajustable. - Señalización visual a la altura adecuada. - Ofrecer ayuda solo si es solicitada.	- Ley 1618 de 2013- NTC 6047 de 2013- Protocolo MinJusticia (2018)- Guía de Servicio Inclusivo DNP-MinSalud
Sensorial Visual	Pérdida total o parcial de la visión.	- Presentarse verbalmente. - Describir el entorno con claridad. - Ofrecer el brazo para guiar. - Evitar obstáculos en el camino. - Proveer información en Braille, audio o lectura fácil. - Buen contraste en señalización.	- Ley 1346 de 2009 (CDPD)- Manual de Atención Inclusiva DNP-INCI (Instituto Nacional para Ciegos)- MinSalud (folleto accesibilidad)
Sensorial Auditiva	Dificultad total o parcial para oír; algunas personas usan lengua de señas o dispositivos.	- Hablar de frente, vocalizar con claridad. - No cubrir la boca al hablar. - Ofrecer medios escritos o visuales. - Contar con intérprete en LSC. - Usar alertas visuales (luces).	- Ley 982 de 2005- Ley 1618 de 2013- INSOR (Instituto Nacional para Sordos)- CDPD (Art. 9 y 21)
Cognitiva Intelectual	Afecta aprendizaje, comprensión, razonamiento. Ej.: síndrome de Down, discapacidad	- Usar lenguaje sencillo y claro. - Explicar paso a paso. - Confirmar comprensión con preguntas.	- Ley 1618 de 2013- Protocolo de Atención MinJusticia- Guía Min Salud "Discapacidad y

TIPO DE DOCUMENTO:	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:		 HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ E.S.E.	
PROTOCOLO	MACRO-PROCESO SEGURIDAD DEL PACIENTE			
NOMBRE DOCUMENTO	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	VIGENCIA
COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL E INTEGRAL.	PT-PT-84	01	04 – 09 - 2025	4 AÑOS

Tipo de discapacidad	Descripción	Recomendaciones específicas	Fuentes bibliográficas
	intelectual leve o moderada.	- Ser paciente y respetar el ritmo. - Usar apoyos visuales o pictogramas.	Derechos"- CDPD (Art. 12, 13)
Psicosocial (Salud Mental)	Afecta emociones, conducta, relaciones sociales. Ej.: trastorno bipolar, depresión severa.	- Atender en espacios tranquilos. - Mostrar empatía sin prejuicios. - Validar emociones. - Evitar etiquetas como "peligroso". - Priorizar atención si hay signos de crisis.	- Ley 1616 de 2013 (Salud Mental)- Ley 1346 de 2009- Protocolo Min Salud (2020)- CDPD (Art. 14, 25)

9.4 TÉRMINOS ADECUADOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

La Corte Constitucional (Sentencia C-458, 2015) y entidades como el INCI recomiendan utilizar el término: **"Persona en situación de discapacidad"** o **"Persona con Discapacidad"** según la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

LENGUAJE INCORRECTO ❌	LENGUAJE CORRECTO ✅
Discapacitado - Deficiente - Enfermito - Incapacitados	Persona en situación de Discapacidad Persona con Discapacidad Persona en condición de discapacidad
Lisiado - Minusválido - Inválido - Paralítico - Mutilado - Cojo - Tullido	Persona con discapacidad física o movilidad reducida - Persona con discapacidad motriz - persona con amputación
Mongolito - Mongólico - Retardado - Retardado mental	Persona con discapacidad intelectual o cognitiva - Persona con síndrome de Down - Persona con autismo
Defecto de nacimiento	Discapacidad Congénita - Persona con discapacidad congénita



TIPO DE DOCUMENTO:	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:	 HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ E.S.E.		
PROTOCOLO	MACRO-PROCESO SEGURIDAD DEL PACIENTE			
NOMBRE DOCUMENTO	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	VIGENCIA
COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL E INTEGRAL.	PT-PT-84	01	04 – 09 - 2025	4 AÑOS

El ciego - invidente - cieguito - no vidente	Persona con discapacidad visual - Persona ciega
Corto de vista	Persona con baja visión - Persona con deficiencia visual
Relegado a una silla de ruedas - Confinado a una silla de rueda	Persona que usa (o usuaria de) silla de ruedas - Persona que se traslada en silla de ruedas
El sordo - sordito - sordomudo	Persona con discapacidad auditiva - Persona sorda - Persona sordomuda - Persona con hipoacusia o baja audición (*) Las personas con discapacidad auditiva no necesariamente son mudas
Insano - Demente - Loco - Trastornado - Esquizofrénico - neurótico - depresivo.	Persona con discapacidad psiquiátrica - Persona con discapacidad de causa psíquica - persona con esquizofrenia - persona con discapacidad psicosocial- personas que requieren atención en salud mental -Personas con diagnósticos en salud mental - Persona con neurosis - persona con esquizofrenia - personas con depresión - personas con bipolaridad.
Enano	Persona de talla baja
Incapaz – postrado...	Persona con dependencia funcional
Anormal	Persona con discapacidad...- (tipo de discapacidad) (*) No corresponde referirse a una persona sin discapacidad como “normal” respecto a una persona que tiene discapacidad.
(Hombre, Mujer, Niño) que padecediscapacidad (Hombre, Mujer, Niño) que sufre...discapacidad (Hombre, Mujer, Niño) aquejado de... discapacidad Víctima de... parálisis, autismo, etc. Afectado por... parálisis, autismo, etc.	Que presenta discapacidad en condición de discapacidad - Que tiene o presenta (con) discapacidad - Persona con discapacidad múltiple -

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2020.



REGIÓN DE SALUD
SABANA CENTRO



Gobernación de
Cundinamarca

SESQUILÉ
Calle 5 #8-66 Sesquilé Centro
gerente@hospital-sesquile-cundinamarca.gov.co

GACHANCPÁ
Carrera 2 #6-41 Centro Gachancipá

www.hospital-sesquile-cundinamarca.gov.co

TIPO DE DOCUMENTO:		ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:		 HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ E.S.E.	
PROTOCOLO		MACRO-PROCESO SEGURIDAD DEL PACIENTE			
NOMBRE DOCUMENTO		CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	VIGENCIA
COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL E INTEGRAL.		PT-PT-84	01	04 – 09 - 2025	4 AÑOS

9.5 RECOMENDACIONES DE TRATO Y ATENCIÓN POR GRUPO POBLACIONAL

Grupo Poblacional	Recomendaciones de Trato	Recomendaciones de Atención
Adulto Mayor con patologías crónicas	- Trato respetuoso y paciente. - No infantilizar ni subestimar sus opiniones. - Llamarlo por su nombre, mantener contacto visual.	- Garantizar continuidad del tratamiento. - Evaluar funcionalidad, nutrición y red de apoyo. - Incluir cuidadores en decisiones clínicas.
Gestantes	- Trato cálido, respetuoso, sin juicios. - Llamarla por su nombre, explicarle todo el proceso. - Evitar expresiones o actitudes paternalistas.	- Ofrecer atención prenatal integral. - Garantizar el derecho al parto humanizado. - Incorporar el enfoque cultural si lo solicita.
Personas con discapacidad	- Tratar con dignidad y sin sobreprotección. - Hablar directamente a la persona (no al acompañante). - Respetar ayudas técnicas y autonomía.	- Eliminar barreras físicas y comunicativas. - Ofrecer ajustes razonables. - Usar formatos accesibles y lenguaje claro.
Niños y niñas menores de 5 años	- Usar lenguaje cálido, lúdico y cercano. - Tratar con afecto y respeto a su desarrollo emocional. - Incluir a padres/cuidadores de forma activa.	- Vigilar nutrición, vacunación, estimulación temprana. - Detectar signos de alerta del desarrollo. - Atender en ambientes amigables para la infancia.
Población LGBTQ+	- Usar el nombre y pronombres con los que se identifique.	- Brindar servicios en salud sexual, salud mental, transiciones de género.

TIPO DE DOCUMENTO:		ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:		 HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ E.S.E.	
PROTOCOLO		MACRO-PROCESO SEGURIDAD DEL PACIENTE			
NOMBRE DOCUMENTO		CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	VIGENCIA
COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL E INTEGRAL.		PT-PT-84	01	04 – 09 - 2025	4 AÑOS

Grupo Poblacional	Recomendaciones de Trato	Recomendaciones de Atención
	- Evitar actitudes o preguntas invasivas o morbosas. - Respetar su identidad de género y expresión.	- Garantizar confidencialidad y trato igualitario. - Capacitar al personal en diversidad sexual.
Población Étnica (indígenas, ROM, raizales, palenqueros)	- Trato con reconocimiento cultural y lingüístico. - No imponer prácticas médicas sin consentimiento. - Validar prácticas de medicina tradicional.	- Ofrecer atención con mediadores interculturales. - Adaptar procesos a cosmovisiones propias. - Coordinar con sabedores o autoridades tradicionales.
Población Afrodescendiente	- Evitar estereotipos racistas o lenguaje discriminatorio. - Valorar sus expresiones culturales. - Trato digno, empático y sin jerarquización.	- Adaptar la atención a sus prácticas culturales y espirituales. - Fortalecer el acceso en regiones históricamente excluidas. - Sensibilizar al equipo en temas de justicia racial.
Población Privada de la Libertad	- Trato sin prejuicio por la condición jurídica. - Llamar por el nombre, evitar estigmatización. - Respetar la privacidad en la consulta.	- Garantizar acceso equitativo y sin demoras. - Priorizar salud mental, ITS, VIH, y salud bucal. - Mantener confidencialidad y atención humanizada.
Víctimas del conflicto armado	- Trato empático, con enfoque psicosocial. - No revictimizar ni forzar el relato del trauma. - Escuchar con respeto y sin juicios.	- Aplicar el protocolo PAPSIVI. - Atender salud física, mental y sexual con prioridad. - Asegurar gratuidad, confidencialidad y atención integral.

TIPO DE DOCUMENTO:	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:		 HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ E.S.E.	
PROTOCOLO	MACRO-PROCESO SEGURIDAD DEL PACIENTE			
NOMBRE DOCUMENTO	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	VIGENCIA
COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL E INTEGRAL.	PT-PT-84	01	04 – 09 - 2025	4 AÑOS

Grupo Poblacional	Recomendaciones de Trato	Recomendaciones de Atención
Extranjeros	- Brindar un trato respetuoso, empático y libre de discriminación. - Usar un lenguaje claro y sencillo, considerando posibles barreras idiomáticas. - Reconocer y valorar su cultura y costumbres, evitando estigmatización.	-Garantizar el acceso a los servicios de salud en condiciones de equidad, sin importar su estatus migratorio. -Implementar mecanismos de traducción o mediación intercultural cuando sea necesario.

10 BIBLIOGRAFIA

Céspedes, L., & Gómez, D. (2018). Enfoque diferencial en la atención en salud: una mirada desde la equidad. Revista de Salud Pública, 20(1), 76–84.
<https://doi.org/10.15446/rsap.v20n1.70123>

Colombia. Congreso de la República. (2011). Ley 1448 de 2011 por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 48.096.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=43006>

Colombia. Congreso de la República. (2015). Ley 1751 de 2015 por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 49.427.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66636>

Constitución Política de Colombia. (1991). Artículo 13. Recuperado de
<https://www.constitucioncolombia.com>



TIPO DE DOCUMENTO:	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:		 HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ E.S.E.	
PROTOCOLO	MACRO-PROCESO SEGURIDAD DEL PACIENTE			
NOMBRE DOCUMENTO	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	VIGENCIA
COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL E INTEGRAL.	PT-PT-84	01	04 – 09 - 2025	4 AÑOS

Decreto 109 de 2022. (2022). Por el cual se establece el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2022). Lineamientos técnicos para la implementación del enfoque diferencial en salud. Bogotá D.C.: Minsalud. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2004). *Enfoque diferencial en la atención en salud*. Bogotá D.C.: Minsalud.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2018). Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Washington, D.C.: OPS. Recuperado de <https://www.paho.org>

Restrepo, J., & López, M. (2020). Barreras y facilitadores para la atención en salud con enfoque diferencial en poblaciones étnicas. *Revista de Atención Primaria*, 12(3), 45–52. <https://doi.org/10.22201/facmed.2020.12.3.987>

11 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

N.º	Riesgo Identificado	Tipo de Riesgo (clínico, legal, operativo, etc.)	Consecuencia Posible	Medida Preventiva o Control Existente	Responsable
1	No aplicar el enfoque diferencial e integral en la atención a poblaciones vulnerables.	1. Clínico 2. Ético 3. Legal	Desatención o vulneración de derechos; afectación en la salud, Humanización y Seguridad del Paciente.	Capacitación del personal y seguimiento continuo de la aplicación del protocolo de comunicación entre las	1.Humanización 2.SIAU 3.Seguridad del Paciente



TIPO DE DOCUMENTO:	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:		 HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ E.S.E.	
PROTOCOLO	MACRO-PROCESO SEGURIDAD DEL PACIENTE			
NOMBRE DOCUMENTO	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	VIGENCIA
COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL E INTEGRAL.	PT-PT-84	01	04 – 09 - 2025	4 AÑOS

N.º	Riesgo Identificado	Tipo de Riesgo (clínico, legal, operativo, etc.)	Consecuencia Posible	Medida Preventiva o Control Existente	Responsable
				personas que atienden y cuidan a los pacientes con enfoque diferencial e integral a los usuarios de la Institución.	
2	Falta de registro o caracterización del usuario según sus condiciones diferenciales (discapacidad, etnia, género, etc.).	Operativo	Inequidad en la atención; servicios inadecuados o no pertinentes.	Actualización del sistema de información y formatos de ingreso para incluir variables diferenciales.	1.Sistemas 2.Coordinación Asistencial 3.Seguridad del Paciente 4.Calidad
3	Uso de lenguaje discriminatorio o trato inadecuado por parte del personal.	1.Legal 2.Ético	Revictimización, Quejas, sanciones legales, daño reputacional	Talleres, Capacitaciones y Programas de sensibilización sobre trato digno, respetuoso y empático con enfoque diferencial e integral.	1. Humanización 2. SIAU