	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Página</b>	<b>Código</b>
	<b>DOCUMENTO GENERAL</b>	1	PP-DGE-02
	Enfoque Y Atención Diferencial	<b>Versión</b>	<b>Fecha</b>
		02	Abril/2022

## 1. OBJETIVO

Garantizar la participación de las comunidades a través de la identificación y caracterización de la ciudadanía, sus procesos, capacidades, necesidades y fortalezas en el territorio.

## 2. ALCANCE

Por medio de este documento se busca identificar, implementar y desarrollar estrategias que permitan brindar un servicio en salud integro en nuestras instalaciones a todas las comunidades que así lo requieran.


## 3. MARCO LEGAL

<b>NORMATIVA</b>	<b>ALCANCE</b>
Convenio 169 – OIT de 1989.	Adopta el Convenio sobre pueblos indígenas y tribales, 1989.
Constitución Política de Colombia 1991. Art. 47	Principios Fundamentales, Derechos Sociales, Económicos y Culturales; Derechos Colectivos y del Medio Ambiente. El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran
Ley 70 de 1993.	La cual reconoció a las comunidades negras de Colombia como Grupo Étnico con identidad cultural propia, dentro de la diversidad étnica que caracteriza al país, y señaló la obligación del estado de diseñar mecanismos especiales e idóneos para promover su desarrollo económico y social.
Ley 82 de 1993.	Que expide normas destinadas a ofrecer apoyo estatal a la mujer cabeza de familia.
Ley 361 de 1997	Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones
Ley 982 de 2005	Por la cual se establecen normas tendientes a la equiparación de oportunidades para las personas sordas y sordociegas y se dictan otras disposiciones.
Ley 1251 de 2008.	Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores.
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. Reglamentado Decreto 4800 de 2011 Reglamentado Decreto 3011 de 2013 Reglamentado Decreto 1377 de 2014
Resolución 2063 de 2017.	Por la cual se adopta la Política de Participación Social en Salud – PPSS.

## 4. DEFINICIONES

- **ADULTOS MAYORES:** Personas que visiblemente pertenezcan a la etapa del adulto mayor (mayores de 65 años) o aquellas que se identifiquen como tales.
- **AUTORIDADES INDÍGENAS:** Son todas aquellas personas que siendo miembros de una comunidad indígena han sido elegidas según lo dispuesto en el Artículo 3o. de la

<b>Elaborado Por:</b>	<b>Revisado Por:</b>	<b>Aprobado Por:</b>
TQH Consultores	Responsable de Calidad	Gerencia

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Página</b>	<b>Código</b>
	<b>DOCUMENTO GENERAL</b>	2	PP-DGE-02
	Enfoque Y Atención Diferencial	<b>Versión</b>	<b>Fecha</b>
		02	Abril/2022

Ley 89 de 1890 o por formas propias de organización y elección tradicional, desempeñándose durante el periodo de un año como autoridades o miembro del gabinete de autoridades. Estas Autoridades pueden ejercer funciones jurisdiccionales y de representación legal de la comunidad, componiendo una estructura jerárquica interna a cuya cabeza se encuentra el Gobernador, máxima autoridad del Cabildo.

- **CABILDO INDÍGENA:** Es una entidad pública de carácter especial, cuyos integrantes son miembros de una comunidad indígena, elegidos y reconocidos por ésta, con una organización sociopolítica tradicional, cuya función es representar legalmente a la comunidad, ejercer la autoridad y realizar las competencias y funciones que le atribuyen las leyes, sus usos y costumbres y la ley de origen o derecho mayor o propio de cada comunidad.
- **CONSULTA PREVIA:** Diálogo intercultural que busca la participación real, oportuna, y efectiva de los grupos étnicos en la toma de decisiones de proyectos, obras o actividades que los afecten, con el fin de proteger su integridad étnica y cultural.
- **DISCAPACITADOS:** Personas que se encuentren limitadas para algunas actividades a causa de una deficiencia física visible o aquellas que se identifiquen como tales.
- **MUJERES EMBARAZADAS:** Mujeres en estado de gestación visible o aquellas que se identifiquen como tales.
- **NIÑAS Y NIÑOS:** Niños y niñas sin compañía de personas adultas que requieran un servicio y puedan ser atendidos según las políticas internas. Así mismo, personas, padres o madres con niños pequeños en brazos.


## 5. ATENCION DIFERENCIAL

Prestar servicios de salud humanizados que promuevan la inclusión social, el ejercicio de la ciudadanía y el reconocimiento de las poblaciones sujeto de atención diferencial, con calidez, calidad y oportunidad

Se pueden considerar sujetos de atención diferencial las siguientes poblaciones (transversalizadas por ciclo vital y género):

- Población en situación de discapacidad.
- Población en situación de desplazamiento.
- Población de los Grupos Étnicos.
- Ciudadanos Habitantes de Calle.
- Población privada de la libertad.
- Población en situación y/o ejercicio de prostitución.
- Personas de sectores LGTBIAQ+

<b>Elaborado Por:</b>	<b>Revisado Por:</b>	<b>Aprobado Por:</b>
TQH Consultores	Responsable de Calidad	Gerencia

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Página</b>	<b>Código</b>
	<b>DOCUMENTO GENERAL</b>	3	PP-DGE-02
	Enfoque Y Atención Diferencial	<b>Versión</b> 02	<b>Fecha</b> Abril/2022

## 6. COMO REALIZAR UNA ADECUADA COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES QUE INCLUYA ENFOQUES DIFERENCIALES

### 6.1 IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA

La comunicación eficaz es esencial para realizar una medicina de alta calidad: mejora la satisfacción del paciente, su comprensión, su adherencia terapéutica y los resultados en términos de salud de la atención médica. La comunicación, junto con los conocimientos competentes y la toma de decisiones constituyen los componentes esenciales de la competencia clínica. Estos cuatro elementos son la verdadera esencia de la buena práctica clínica

### 6.2 ELEMENTOS ESENCIALES DE LA COMUNICACIÓN

Uno de los puntos clave en la comunicación es que el mensaje llegue al usuario o paciente y que éste lo interprete de forma correcta. Clásicamente se han definido como elementos básicos de la comunicación: • Emisor. • Receptor. • Mensaje. • Canal.


En el caso de la atención a usuarios, el emisor sería el personal de salud, el receptor el paciente, el mensaje toda aquella información que el profesional transmite al paciente al procedimiento a realizar (toma de muestras sanguínea o ginecológica y recepción de muestras para patología) y el canal es el medio a través del cual se emite el mensaje (auditivo-oral, gráfico visual).

La transmisión del mensaje, puede verse entorpecida por interferencias y ruidos. Los ruidos son todos aquellos factores ambientales que pueden afectar negativamente al clima de la entrevista: - Interrupciones. – salas de espera Masificadas. - Decoración Inapropiada. - Infraestructura de la IPS. - Barreras Servicios de Salud-Cliente. - Otro

En cuanto a la comunicación no verbal se tienen los siguientes componentes:

- El Aspecto General del Paciente La atención que el paciente recibe no debe depender del estereotipo que el profesional se hace de él: forma de vestir, forma de arreglarse. Se debe fijar la atención en los mensajes que percibimos, no a través de lo que nos dice el paciente, sino cómo lo dice. La voz y la forma de hablar nos dan datos claves sobre el interlocutor. Influye en gran medida el nivel de agrado o desagrado que el paciente despierta en su relación con el profesional de la salud. El paralenguaje incluye: voz, volumen, entonación, claridad, velocidad, timbre, tiempo de habla, perturbaciones del habla, pausas/silencios en la conversación, muletillas, vacilaciones, fluidez del habla.
- La Posición del Cuerpo La forma de posición del paciente en la consulta nos puede informar sobre su estado:
  - i. Posición Abierta: postura relajada y sin defensa.
  - ii. Posición Cerrada: posturas de defensa (cruce de brazos y piernas).
  - iii. Posición de huida: deseo de finalizar el encuentro.
  - iv. Posición de Apoltronamiento: Indolencia, desidia, no vinculación con la relación.

<b>Elaborado Por:</b>	<b>Revisado Por:</b>	<b>Aprobado Por:</b>
TQH Consultores	Responsable de Calidad	Gerencia

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Página</b>	<b>Código</b>
	<b>DOCUMENTO GENERAL</b>	4	PP-DGE-02
	Enfoque Y Atención Diferencial	<b>Versión</b> 02	<b>Fecha</b> Abril/2022

### Los Gestos pueden ser


- i. Regulador Conversacional: Gestos o sonidos con los que ordenamos los turnos de palabra, e iniciamos o acabamos una conversación. Por ejemplo: Levantamiento de cejas.
  - ii. Ilustradores: Gestos con los que remarcamos y enfatizamos lo que estamos diciendo. Cuanto más segura esté la persona, utilizará más ilustradores. Por ejemplo: Aspavientos.
  - iii. Adaptadores: Gestos con los que tratamos de recuperar la autoconfianza y el confort. Por ejemplo: • El aburrimiento que se mitiga con el tamborileo del dedo.
  - iv. Emblemas: Gestos estereotipados cuya significación viene determinada por el uso social. Por ejemplo: • Alzar la mano para indicar: "pare".
- Gestos o expresiones faciales: Las expresiones faciales nos dan la clave del estado emocional. El rostro puede manifestar una mezcla de emociones:
  - Emociones mixtas: Mezcla de más de una emoción.
  - Señales Filtradas: Inhibir determinada expresión emocional para dar a nuestro interlocutor una falsa imagen de nuestro estado.
  - Micro expresiones: Expresiones que duran décimas de segundo en el rostro del sujeto.
  - Apenas son observables.
  - Normalmente ocurren porque el individuo enmascara (filtra) su primera expresión por otra.

### 6.3 LA IMAGEN PROFESIONAL

Los aspectos que componen la imagen del profesional son:

- Escenografía: Mobiliario, accesorios.
- Aspecto Físico: Forma de vestir, manera de arreglarse.
- Modales: Recibimiento Cálido, estrechándole la mano y saludándole por su nombre. Sonrisa de "identificación personal": Sé quién eres, bienvenido.
- Estilo de movimientos. Posturas.
- Errores no verbales: Carraspeos, sonrisas no justificadas, repetición de monosílabos, para acompañar la narración del paciente: "ya, ya", "claro, claro". Manos debajo de la mesa (sentados) o en los bolsillos (de pie). Mirada esquiva o "clavada" en los ojos del paciente. Estar sentados en el borde de la silla, con movimientos frecuentes.
- Cómo mira: Nuestra mirada debe aparentar interés.

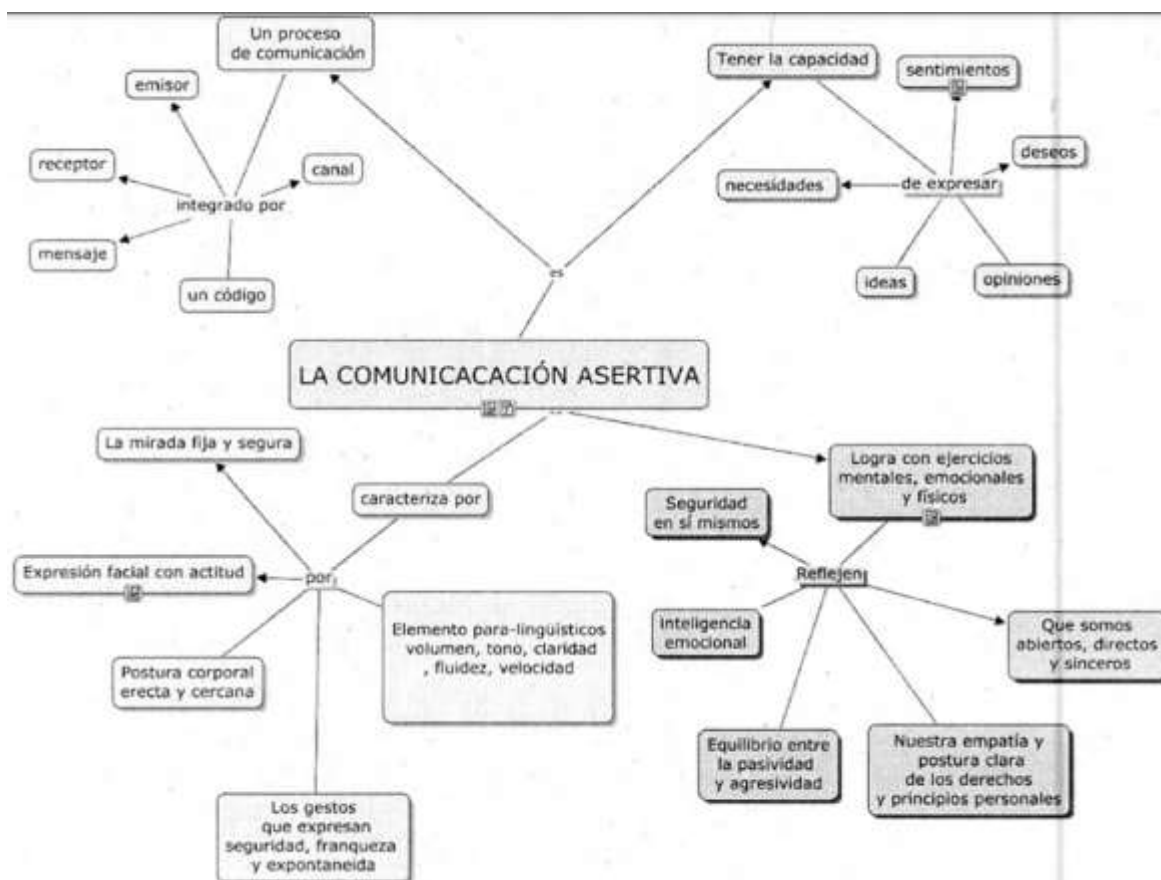
<b>Elaborado Por:</b>	<b>Revisado Por:</b>	<b>Aprobado Por:</b>
TQH Consultores	Responsable de Calidad	Gerencia

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Página</b>	<b>Código</b>
	<b>DOCUMENTO GENERAL</b>	5	PP-DGE-02
	Enfoque Y Atención Diferencial	<b>Versión</b> 02	<b>Fecha</b> Abril/2022


- Utilización de silencios: El profesional experimentado no tiene miedo a los silencios que proporcionan un ritmo adecuado para la reflexión y dan sosiego a la entrevista.

**Lenguaje:** El indicador más utilizado por el paciente para saber si somos o no competentes, desde el punto de vista técnico, es el grado de seguridad que aparentamos: Asertividad.

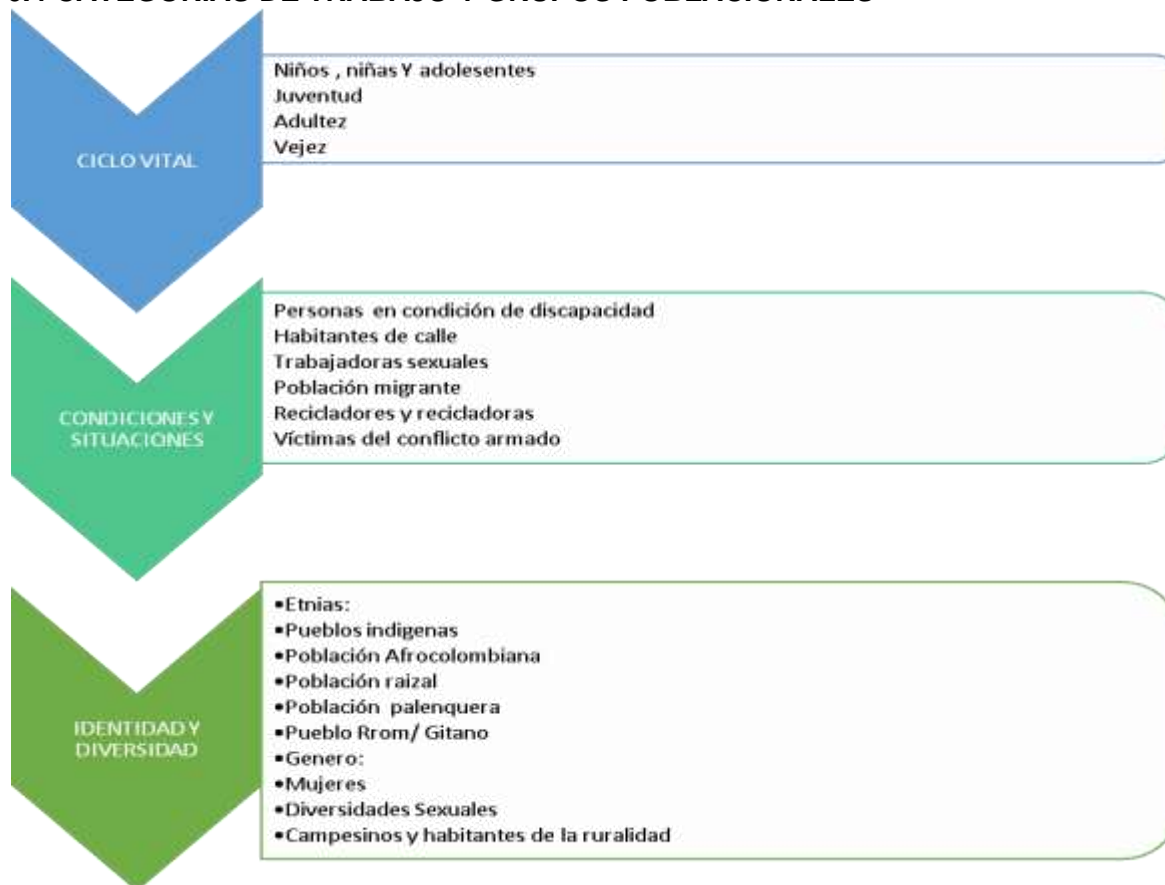
- Hablar despacio.
- Utilizar frases cortas.
- Utilizar términos comprensibles.
- Pronunciar con seguridad.
- Evitar vacilaciones o cambios bruscos de tema.
- La dicción se acompaña de cabeceos e ilustradores.



<b>Elaborado Por:</b>	<b>Revisado Por:</b>	<b>Aprobado Por:</b>
TQH Consultores	Responsable de Calidad	Gerencia

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Página</b>	<b>Código</b>
	<b>DOCUMENTO GENERAL</b>	6	PP-DGE-02
	Enfoque Y Atención Diferencial	<b>Versión</b> 02	<b>Fecha</b> Abril/2022

## 6.4 CATEGORÍAS DE TRABAJO Y GRUPOS POBLACIONALES



## 6.5 CATEGORÍAS O TIPOS DE VARIABLES PARA CARACTERIZACIÓN DE GRUPOS POBLACIONALES

**6.5.1 Variables geográficas:** Dan cuenta de la ubicación geográfica de los grupos poblacionales representativos y de aquellas características que están directamente asociadas, sin embargo, no permite generar cursos de acción específicos, dado que es importante complementar la caracterización en este nivel, con variables de las otras categorías para no excluir elementos importantes para el análisis. En relación a esta categoría las variables más comunes son:


**a. Ubicación:** Permite identificar las regiones, áreas (urbanas o rurales), municipios, ciudades, capitales, barrios, localidades, vereda, resguardo, consejo comunitario, centros de salud, lugares, de residencia o trabajo, además de las características homogéneas existentes dentro de una localidad definida, grupo étnico de interés y sus habitantes.

**b. Clima:** De acuerdo al clima que habita o en el que trabaja la población puede tener necesidades específicas, siendo este un factor concluyente en las costumbres y estilo de vida y distintivo de los grupos poblacionales.

**6.5.2 Variables demográficas:** Hablar de demografía implica el estudio de las características de un grupo poblacional y su desarrollo a lo largo del tiempo, por tanto, esta

<b>Elaborado Por:</b>	<b>Revisado Por:</b>	<b>Aprobado Por:</b>
TQH Consultores	Responsable de Calidad	Gerencia



	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Página</b>	<b>Código</b>
	<b>DOCUMENTO GENERAL</b>	7	PP-DGE-02
	Enfoque Y Atención Diferencial	<b>Versión</b> 02	<b>Fecha</b> Abril/2022

categoría y sus variables tiene un papel preponderante en el proceso de una caracterización. Las variables más comunes son:

**a. Tipo y número de documento:** Con esta variable se conoce el tipo de documento de identificación del ciudadano o usuario permitiendo establecer parámetros de identificación único sobre cada sujeto facilitando el cruce de las bases de datos al momento de la búsqueda de información sobre el ciudadano o usuario en los sistemas de información y/o registros públicos o propios de la entidad pertinente.

**b. Edad:** Al momento de requerir la clasificación por rangos de edad a los habitantes de determinado grupo poblacional esta variable es la adecuada dado que influye en las preferencias, roles y expectativas. Los rangos específicos de análisis los establece la entidad de acuerdo a los servicios y los objetivos del estudio. Los reportes y el análisis de los datos debería hacerse de acuerdo a rangos que permitan establecer características comunes.

**c. Sexo:** Esta variable es importante dado que suele tener relación con las variables intrínsecas y de especialmente por la influencia en los roles que se ejercen por cada uno o por las connotaciones culturales sobre cada sexo.

**d. Estrato socio-económico:** Esta variable permite hacer inferencias sobre el aforo económico de los ciudadanos, puesto que la estratificación socio-económica es una clasificación de los inmuebles para cobrar de forma diferencial, por estratos, los servicios públicos domiciliarios.

**e. Escolaridad:** Esta variable es importante para implementar canales de atención relacionadas con el promedio de años de educación aprobados o del máximo nivel de educación alcanzado.

**f. Vulnerabilidad:** Desde esta variable se logra identificar las condiciones o características que pudiesen limitar la capacidad de acceso en equidad a los derechos, servicios del Estado y/o la calidad de vida o buen vivir de los ciudadanos, por lo cual el adecuado proceso de identificación de los sujetos con respecto a esta variable es fundamental para el diseño de estrategias diferenciales que garanticen un acceso universal a los trámites y servicios del Estado.


**g. Puntaje del Sisbén:** Esta es una de las variables principales dado que permite focalizar beneficiarios de programas sociales, asignando puntajes de acuerdo con las condiciones de vida de los individuos, permitiendo ajustar la oferta de servicios a dichas condiciones y beneficios.

**h. Lenguas o idiomas:** Esta variable es importante para garantizar el acceso incluyente de todos los grupos poblacionales con lenguas diversas, por tanto, permite identificar los idiomas usados, el uso de lengua de señas en caso de limitaciones auditivas que permitan interactuar con su entorno.

**6.5.3 Variables Intrínsecas:** Estas variables hacen referencia a estilos, preferencias individuales de actividades, valores comunes y vida de los habitantes de un territorio permitiendo identificar características diferenciadoras. Las principales variables son:

**a. Intereses:** Esta variable es importante para identificar temas comunes que faciliten la interacción con los grupos poblacionales a través de temas de interés común, información relevante que les pueda cautivar, llamar su atención desde la oferta de servicios que pueden requerir de acuerdo con sus intereses, actividades deportivas, de entretenimiento, actividades en familia, ejecución presupuestal, cumplimiento de metas de plan de desarrollo, política social.

<b>Elaborado Por:</b>	<b>Revisado Por:</b>	<b>Aprobado Por:</b>
TQH Consultores	Responsable de Calidad	Gerencia

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Página</b>	<b>Código</b>
	<b>DOCUMENTO GENERAL</b>	8	PP-DGE-02
	Enfoque Y Atención Diferencial	<b>Versión</b> 02	<b>Fecha</b> Abril/2022

**b. Acceso a canales:** La importancia de esta variable radica en permitir identificar las canales de comunicación asertiva y las rutas potenciales de acceso de los grupos poblacionales y sus habitantes, de acuerdo con el sector en el que viven y/o trabajan, no solo deben contar con el canal en la casa o en algún sitio cercano, sino que debe estar en capacidad de acceder continua y efectivamente al canal.

**c. Uso de canales:** Esta variable es importante para identificar canales de comunicación y/o prestación de servicios, en los cuales la interacción sea más efectiva, especialmente si se pregunta por la frecuencia de uso del canal y los horarios de preferencia de uso, es decir, refiere a los canales de atención con los que el ciudadano, usuario o grupo de interés cuenta y de estos los que conoce y efectivamente usa.

**d. Conocimiento:** Esta variable da cuenta del nivel de conocimiento del ciudadano, usuario o grupo de interés sobre los servicios de la entidad por lo cual es importante para tener elementos para el diseño de una estrategia de comunicación y para el diseño de nuevos servicios y canales.

**e. Dialecto:** Esta variable implica conocer las diversidades lingüísticas de cada grupo poblacional y los significados de sus dialectos. Esto permitirá definir el lenguaje más apropiado y pertinente para lograr un mayor entendimiento entre el servidor y los usuarios, grupos de interés.

## 7. BIBLIOGRAFIA

- Ministerio de Salud de Colombia. (2019). Lineamiento para atención diferencial en salud para población habitante de calle. Ministerio de Salud de Colombia. [https://www.eustat.eus/elementos/ele0003600/encuesta-sobrelas-personas-sin-hogar-analisis-de-resultados/inf0003600\\_c.pdf](https://www.eustat.eus/elementos/ele0003600/encuesta-sobrelas-personas-sin-hogar-analisis-de-resultados/inf0003600_c.pdf)
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2003). Enfoque de Curso de Vida.
- Lineamiento de Gestión Poblacional, Diferencial y de Género. Secretaria de Salud de Bogotá
- Blanco, M. (2011). El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. Revista Latinoamericana de Población, 5(8), 5–31. <https://doi.org/10.31406/relap2011.v5.i1.n8.1>

<b>Elaborado Por:</b>	<b>Revisado Por:</b>	<b>Aprobado Por:</b>
TQH Consultores	Responsable de Calidad	Gerencia