

PROTOCOLO ATENCION AL CIUDADANO

Protocolo de atención al ciudadano por canales de atención

Atributos del buen servicio

Actitud

Lenguaje

Atención a personal alteradas

Enfoque de atención al ciudadano en el sector salud

Enfoque de derechos

Enfoque diferencial

A. Personas con discapacidad

B. Víctimas

C. Orientaciones sexuales e identidades de género

PRESENTACION

Pertinente desarrollar un aparte en este Protocolo que permita dar respuesta a este vacío (que incide en el servicio), con el fin de que los ciudadanos y servidores puedan comprender la organización de las entidades para la gestión: se trata de la organización del sector administrativo de salud, que encontrará a continuación.



ASÍ FUNCIONA EL SECTOR ADMINISTRATIVO DE SALUD

La forma en que el gobierno se organiza para la prestación de servicios de salud es lo que se conoce como la función administrativa, sobre la cual el artículo 209 de la Constitución Política establece que "está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones".

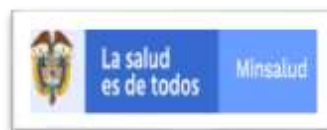
En este contexto, la función administrativa en el sector salud se ha organizado de la siguiente forma:



1. SECTOR CENTRAL: Su principal característica es la fijación de políticas.

¿Qué entidad lo lidera?

Corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social, que hace las veces de cabeza de sector.



¿De qué se encarga?

Tiene la competencia exclusiva para formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública y promoción social en salud, y participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos laborales.

El Ministerio de Salud y Protección Social dirige, orienta, coordina y evalúa el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Laborales, en lo de su competencia. Adicionalmente formula, establece y define los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la Protección Social (Decreto 4107 del 2 de noviembre de 2011).

2. SECTOR DESCENTRALIZADO: Su principal atributo es la implementación de las políticas públicas en salud. Aquí se encuentran las entidades adscritas al Ministerio de Salud y Protección Social.

ENTIDADES ADSCRITAS: Reciben esta denominación por cuanto son sujetos de control de tutela por parte del ministerio, es decir, mantienen vínculo permanente con éste, en aras de garantizar la coordinación que se requiere para el cumplimiento de las funciones. Son las siguientes:

SUPERINTENDENCIA CON PERSONERÍA JURÍDICA

¿Qué entidad la representa?

Superintendencia Nacional de Salud: Institución con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente.



¿De qué se encarga?

Inspección: Realiza acciones encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que sirven para solicitar, confirmar y analizar de manera puntual la información que se requiera sobre la situación de los servicios de salud y sus recursos, sobre la situación jurídica, financiera, técnica-científica, administrativa y económica de las entidades sometidas a su vigilancia. Son funciones de inspección, entre otras, las visitas, la revisión de documentos, el seguimiento de peticiones de interés general o particular y la práctica de investigaciones administrativas.

Vigilancia: Advierte, previene, orienta, asiste y propende porque las entidades encargadas del financiamiento, aseguramiento, prestación del servicio de salud, atención al usuario, participación social y demás sujetos de su vigilancia, cumplan con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Control: Ordena los correctivos tendientes a la superación de la situación crítica o irregular (jurídica, financiera, económica, técnica, científico-administrativa) de cualquiera de sus vigilados, y sanciona las actuaciones que se aparten del ordenamiento legal, bien sea por acción o por omisión (Ley 1122 de 2007).

Entidades objeto de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) por parte de la Supersalud

- EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y EPS Indígenas.
- Cajas de Compensación Familiar en el componente de salud.
- Empresas de medicina prepagada y compañías de seguros de salud.
- Entidades del Régimen Especial y Exceptuado en Salud (Fuerzas Militares, Ecopetrol, Magisterio y algunas universidades públicas).
- Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) en el componente de salud Entidades territoriales (Secretarías Departamentales, Municipales y Distritales de Salud).
- Prestadores de servicios de salud (IPS, profesionales independientes, empresas de ambulancias, etc).
- Entidades generadoras de recursos para la salud, como los productores de licores y cervezas, apuestas permanentes, monopolios rentísticos de la Nación y loterías, entre otras.

• **ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS:** Son entidades con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente. Son las siguientes:

A. Instituto Nacional de Salud (INS)



B. Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima)



C. Fondo de Previsión Social del Congreso (FONPRECON)



D. Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia



¿De qué se encarga cada entidad?

A. Instituto Nacional de Salud (INS): En su carácter de autoridad científico-técnica el Instituto Nacional de Salud tiene por competencia:



(i) el desarrollo y la gestión del conocimiento científico en salud y biomedicina para contribuir a mejorar las condiciones de salud de las personas; (ii) realiza investigación científica básica y aplicada en salud y biomedicina; (iii) promueve la investigación científica, la innovación y la formulación de

estudios de acuerdo con las prioridades de salud pública de conocimiento del Instituto; (iv) la vigilancia y seguridad sanitaria en los temas de su competencia; la producción de insumos biológicos; y (v) actúa como laboratorio nacional de referencia y coordinador de las redes especiales, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del Sistema de Ciencia, Tecnología e Innovación (Decreto Ley 4109 de 2011).

A. Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima): Actúa como institución de referencia nacional en materia sanitaria y ejecuta las políticas formuladas por el Ministerio de Salud y Protección relacionado con vigilancia sanitaria y de control de calidad de los medicamentos, productos biológicos, alimentos, bebidas, cosméticos, dispositivos y elementos médico-quirúrgicos, odontológicos, productos naturales homeopáticos y los generados por biotecnología, reactivos de diagnóstico y otros que puedan tener impacto en la salud individual y colectiva de conformidad con lo señalado en el artículo 245 de la Ley 100 de 1993 y en las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.



B. Fondo de Previsión Social del Congreso (Fonprecon): Es responsable del reconocimiento y pago de las pensiones de vejez o jubilación, invalidez y de sobrevivientes, y de los servicios de salud de los congresistas y de los empleados del Congreso y del Fondo que aporten para los sistemas de pensiones y de salud.



C. Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia: Organiza y administra las prestaciones asistenciales a que tienen derecho los empleados y los pensionados de la empresa Ferrocarriles Nacionales de Colombia en liquidación.



EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO

Son entidades creadas para la prestación directa de servicios de salud, como un servicio público a cargo del Estado y como parte integral del sistema de seguridad social en salud. Tiene personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente. Son las siguientes:

¿Entidades que hacen parte de las Empresas Sociales del Estado?

- A. Instituto Nacional de Cancerología.
- B. Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta.
- C. Sanatorio de Aguas de Dios (Cundinamarca)
- D. Sanatorio de Contratación (Norte de Santander).

¿De qué se encarga cada entidad?

A. Instituto Nacional de Cancerología: Asesora y asiste al Ministerio de Salud y Protección Social en la determinación, fijación y evaluación de las políticas, programas, proyectos y actividades de investigación, docencia, prevención y atención del cáncer, de conformidad con las estrategias y políticas del Sistema



General de Seguridad Social en Salud. En desarrollo de lo anterior, adelanta programas, proyectos y actividades de investigación, docencia, prevención, tratamiento y rehabilitación, con el fin de garantizar el eficiente, eficaz y efectivo cumplimiento de su objeto, bajo los principios de igualdad, solidaridad y rentabilidad social.

B. Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta: Es una entidad consultiva del Ministerio de Salud y Protección Social, que presta asistencia médica, propicia y contribuye con la docencia en el campo de su competencia y realiza investigación científica en patologías dermatológicas con énfasis en lepra, leishmaniasis y otras enfermedades tropicales.



C. Sanatorios de Agua de Dios (Cundinamarca) y Contratación (Norte de Santander): Estas Empresas Sociales del Estado prestan el servicio de salud a los enfermos de Hansen (lepra) en todo el territorio nacional, con el carácter de servicio público a cargo del Estado. En desarrollo de este objeto prestan atención médica, asistencia social y de rehabilitación y desarrolla programas de promoción y prevención en salud.



EMPRESAS INDUSTRIALES Y COMERCIALES DEL ESTADO: Desarrollan actividades de naturaleza industrial o comercial y de gestión económica, conforme a las reglas del derecho privado. Tienen personería jurídica y autonomía administrativa y financiera, con capital independiente, constituido totalmente con bienes o fondos públicos comunes.



¿Cuál entidad del sector salud está en esta categoría?

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social

en Salud (ADRES): Organismo de naturaleza especial del nivel descentralizado, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, asimilada a una Empresa Industrial y Comercial del Estado. Esta entidad entro en operación en el 2º semestre de 2017.



¿De qué se encarga?

Es la responsable de administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantías (FOSYGA), los del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (FONSAET), los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo y los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP).

De igual manera, se encarga de efectuar el reconocimiento y pago de las Unidades de Pago por Capitación y demás recursos del aseguramiento en salud, y adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago por los distintos conceptos, que promuevan la eficiencia en la gestión de

los recursos, entre otras cosas.

PROTOCOLO DE ATENCION AL CIUDADANO POR CANALES DE ATENCION

Los canales de atención son los medios y espacios que disponen las entidades del sector salud para que los ciudadanos realicen trámites y soliciten servicios, información, orientación o asistencia relacionada con sus funciones y competencias.

Los más comunes son: presencial, telefónico, virtual, correspondencia y chat. Este capítulo no pretende dar instrucciones detalladas de cómo atender a los ciudadanos, función en la que cada entidad ha acumulado mucha experiencia, sino ofrecer lineamientos generales y algunos consejos para que dicha atención se realice con la calidad y oportunidad que esperan nuestros usuarios. Tenerlos en

Cuenta y adaptarlos a las necesidades y particularidades de cada entidad es un reto que debe asumirse con la perspectiva de que “el ciudadano no gira alrededor del Estado, sino es el Estado el que debe girar alrededor del ciudadano”.



A partir de los “Protocolos de Servicio al Ciudadano” y de la “Guía de Lenguaje Claro para Servidores Públicos de Colombia”, elaborados por el Programa Nacional de Servicio al Ciudadano del Departamento Nacional

de Planeación, se presentan los siguientes elementos comunes a todos los canales de atención y a todas las entidades del sector:

Atributos del buen servicio

1. La calidad en la atención empieza por la identidad institucional. Por lo tanto, *siempre* se debe portar el carné de la entidad en lugar visible.
2. Si por disposición legal se debe usar chaleco, brazalete o algún distintivo que identifique al servidor público, este debe usarlos *siempre* que esté en el puesto de trabajo.
3. Un buen servicio debe cumplir con ciertos atributos relacionados con la expectativa que el ciudadano tiene sobre el mismo.



PROTOCOLO ATENCIÓN AL CIUDADANO

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN SIAU**

Fecha: 02/03/2026

Código: MA-GSI-PT-009

Versión: 06

Página No. 1 de 20

Los ciudadanos necesitan información y aprecian que esta les sea dada de manera oportuna, clara y completa.

Respuestas como “No sé...”, “Vuelva mañana” o “Eso no me toca a mí...” son vistas por el ciudadano como un mal servicio. Los servidores públicos, entonces, deben:

- Informarse sobre los formatos, plantillas o guiones de atención definidos por la entidad para responder las peticiones ciudadanas.
- Conocer los trámites y servicios que presta la entidad -incluidas las novedades o los temas coyunturales que pueden afectar la atención durante su turno.
- Seguir el procedimiento -el conducto regular- con aquellos temas que no pueda solucionar: ante alguna dificultad para responder por falta de información, información incompleta o errada, debe acudir a las instancias pertinentes que cada entidad haya dispuesto con el fin corregir esta falencia.
- Por último, un servidor público bajo ninguna circunstancia debe recibir pagos, regalos o dádivas a cambio de un buen servicio al ciudadano. Hacerlo, además de violentar los atributos del buen servicio, conlleva responsabilidad penal y disciplinaria.

Actitud

Según la Real Academia Española de la Lengua, la actitud es la disposición de ánimo de una persona, expresada mediante diferentes formas como la postura corporal, el tono de voz o los gestos. Se espera de los servidores públicos que atienden a los ciudadanos una actitud de servicio, entendida como su disposición de escuchar al otro, ponerse en su lugar y entender sus necesidades y peticiones; no se trata tanto de pensar en el ciudadano sino como el ciudadano, ser conscientes de que cada persona tiene una visión y unas necesidades diferentes, que exigen un trato personalizado. En este sentido, el servidor



público debe:

- ▶ Anticipar y satisfacer las necesidades del ciudadano.
- ▶ Escucharlo y evitar interrumpirlo mientras habla.
- ▶ Ir siempre un paso más allá de lo esperado en la atención.
- ▶ Comprometerse únicamente con lo que pueda cumplir.
- ▶ Ser creativo para dar al ciudadano una experiencia de buen servicio.

El ciudadano se llevará una buena impresión si el servidor:

- ▶ Entiende sus problemas.
- ▶ Es respetuoso.
- ▶ Lo orienta con claridad y precisión.
- ▶ Lo atiende con calidez y agilidad.

Por el contrario, se formará una impresión negativa cuando:

- ▶ Lo trata de manera altiva, desinteresada o con falsa amabilidad.
- ▶ Lo hace esperar innecesariamente o sin ofrecer una explicación por las demoras.
- ▶ No tiene la información o el conocimiento necesario para atender su solicitud.

Lenguaje

Por medio del lenguaje los seres humanos expresan sus necesidades y experiencias. Estas son algunas recomendaciones para una comunicación efectiva:



- ▶ El lenguaje para hablar con los ciudadanos debe ser respetuoso, claro y sencillo; frases amables como: "con mucho gusto, ¿en qué le puedo ayudar?" siempre son bien recibidas.

- ▶ Evitar el uso de siglas, abreviaturas, extranjerismos,

regionalismos o tecnicismos que puedan resultar incomprensibles.

Si es imprescindible usarlos, hay que explicar su significado.

- ▶ Llamar al ciudadano por el nombre que él utiliza, no importa si es distinto al que figura en la cédula de ciudadanía o al que aparece en la base de datos de la entidad.

- ▶ Evitar tutear al ciudadano o utilizar términos confianzudos como "mi amor", "corazón", etc.

Para dirigirse al ciudadano encabezar la frase con "señor" o "señora".

- ▶ Evitar respuestas cortantes del tipo "Sí", "No", ya que se pueden interpretar como frías y de afán.

- ▶ Dejar hablar al ciudadano. El mejor interlocutor no es el que habla mucho, sino el que sabe escuchar.

PROTOCOLO ATENCIÓN AL CIUDADANO

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN SIAU**

Fecha: 02/03/2026

Código: MA-GSI-PT-009

Versión: 06

Página No. 1 de 20

En la comunicación escrita se debe tener en cuenta:



- La mejor estrategia para responder claramente a un ciudadano es ponerse en su lugar. El usuario no necesita un tratado filosófico, ni un inventario de normas, sino una respuesta clara, precisa y corta (4 o 5 párrafos es el ideal). Por lo tanto, en el primer párrafo se debe responder claramente la pregunta, y a continuación citar las normas que la sustenten, si es necesario.

Se debe escribir para comunicar, no para “impactar”. “El uso de palabras sencillas en una comunicación no reduce la calidad del escrito; por el contrario, con él se gana credibilidad y confianza en el lector” (Guía de Lenguaje Claro para Servidores Públicos de Colombia, Programa Nacional de Servicio al Ciudadano, DNP).

- No se deben utilizar siglas, abreviaturas, extranjerismos, regionalismos ni tecnicismos que puedan resultar incomprensibles. Si es imprescindible usarlos, hay que explicar su significado.

- Lo ideal es poner en práctica aquella regla elemental del orden en la redacción: sujeto, verbo y complemento. Por ejemplo: “El gobierno nacional definió los puntos de corte del Sisbén, con el fin de identificar los beneficiarios...” en vez de “con el fin de identificar los beneficiarios, el gobierno nacional definió los puntos de corte del Sisben”.

Los párrafos deben ser cortos para facilitar su lectura y comprensión y para no cansar al lector (máximo 8 renglones).

De igual manera, se debe utilizar un tipo y tamaño de letra adecuado, de tal manera que el ciudadano no tenga que esforzarse para leer.

- Utilizar el punto y la coma con moderación. Un párrafo muy cortado por puntos se vuelve monótono; con exceso de comas es inentendible y dificulta la lectura.
- No se debe escribir todo en mayúsculas, pues complica la lectura y es agresivo para quien lee el texto. Lo ideal es combinar minúsculas y mayúsculas, en los casos que se requiera.

- Es importante que el lector identifique la parte clave de la respuesta o las ideas más importantes. Por lo tanto, se aconseja resaltar estas ideas, subrayarlas o utilizar un tipo de letra distinto al resto del texto. Un escrito plano es monótono y dificulta la comprensión.

- Revisar ortografía, puntuación y redacción.

Esto también afecta la imagen no sólo de quien escribe sino de la entidad que representa.

ATENCIÓN A PERSONAS ALTERADAS

En muchas ocasiones llegan a las entidades públicas ciudadanos inconformes, confundidos, ofuscados o furiosos, a veces por desinformación. En estos casos, se recomienda:



- Mantener una actitud amigable y mirar al interlocutor a los ojos; no mostrarse agresivo verbalmente ni con los gestos ni con la postura corporal.
- Dejar que el ciudadano se desahogue, escucharlo atentamente, no interrumpirlo ni entablar una discusión con él.
- Evitar calificar su estado de ánimo, y no pedirle que se calme.

No tomar la situación como algo personal: la ciudadanía se queja de un servicio, no de la persona.

- No perder el control; si el servidor conserva la calma es probable que el ciudadano también se calme.
- Cuidar el tono de la voz: muchas veces no cuenta tanto qué se dice, sino cómo se dice.

- Usar frases como “lo comprendo”, “qué pena”, “claro que sí”. Estas demuestran que el servidor público es consciente del malestar del ciudadano.
- Dar alternativas de solución, si es que las hay, y comprometerse sólo con lo que se pueda cumplir.
- Si el mismo problema ocurre con otro ciudadano, informar al jefe inmediato para dar una solución de fondo.

ENFOQUES DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO EN EL SECTOR SALUD



Los enfoques bajo los cuales se sustenta el protocolo de atención al ciudadano están basados en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021: enfoque de derechos, enfoque diferencial y enfoque étnico.

ENFOQUE DE DERECHOS

“El derecho a la salud es inherente a la persona, es irrevocable, inalienable e irrenunciable, es igualitario y universal para todos los seres humanos, es atemporal e independiente de los contextos sociales e históricos, por lo cual es un tema de la ética de la función pública, la ética del autocuidado y de la equidad”. (Cartilla ABC del Plan Decenal en Salud 2012 – 2021).

Este enfoque se consideró de alta importancia, pues la percepción de la ciudadanía ha mostrado que, aunque las entidades del sector salud hagan grandes esfuerzos por prestar servicios en salud con calidad y oportunidad, las experiencias de los usuarios en el sistema lo califican como “deshumanizado”, aunque resulte paradójico cuando la esencia

Salud Integral, Impacto Real

del servicio en salud es el ser humano.

De ahí que los servidores públicos que hacen parte del sector administrativo de salud, especialmente aquellos que están de cara al ciudadano, deban considerar los siguientes aspectos:

- Humanizar una realidad significa hacerla digna de la persona humana.
- Compromete una cultura que prioriza el respeto por la persona, por su autonomía y la defensa de sus derechos.

- Es relevante comprender la situación del ciudadano como ser integral.

- Los falsos prejuicios de por sí se constituyen en barreras invisibles.

Cobran importancia las actitudes, los comportamientos y la sensibilidad que se demuestra en el desempeño profesional al momento de la interacción con el ciudadano.

Sobre este último componente es importante tener en cuenta el siguiente cuadro que presenta algunos aspectos que deshumanizan el servicio, en contraste con los que humanizan el mismo. Lograr que el servicio siempre sea humanizado es el reto que cada entidad y cada servidor público debe asumir, pensando siempre que los ciudadanos son la razón de ser de las instituciones públicas.

DESHUMANIZAR EL SERVICIO

Ejercer autoridad sobre el ciudadano o exigirle regalos o dádivas para atenderlo.

Ser "confianzado", usando términos que exceden el trato formal.

Evadirse del puesto de trabajo cuando llega una consulta difícil o "problemática".

Discriminar a los ciudadanos en razón a su apariencia, etnia, religión o sexo.

Gritar al ciudadano o decirle mentiras para deshacerse de él.

Aparentar exceso de sabiduría (petulancia), lo que crea distancia con el ciudadano.

Exigir formalismos o documentos innecesarios.

Ofrecer soluciones y respuestas que no son ciertas.

Enfrentarse constantemente con los ciudadanos o pedir tratamiento de "doctor" para atenderlos.



Desconocer lo que hace la entidad o los productos o servicios que

ofrece. Remitir a los ciudadanos de oficina en oficina sin solucionar sus problemas.

Usar expresiones como “venga después porque entro a una reunión”; “ya cerramos, le tocó mañana”; “me llamaron del Despacho”; “de malas”; “¿por qué no se da una vueltica y viene más tarde?”; “ese no es mi problema”; “soy nuevo aquí y apenas me estoy enterando”; “voy a almorzar, venga alrededor de las 3”; “el personal está celebrando el cumpleaños del jefe”:

ESTO ES HUMANIZAR EL SERVICIO



Detectar los factores que impiden una atención con calidad e implementar los cambios que se requieran.

Valorar la percepción del ciudadano sobre el servicio y generar planes de mejora.

Tener claridad sobre el perfil de los ciudadanos. Generar ideas creativas para asegurar un servicio calidad.

Entender que no basta con insistir en que “el ciudadano es el rey”, sino que es necesario que la entidad se apropie realmente de este concepto.

Tener siempre presente que el ciudadano prefiere entenderse con quien conoce bien el servicio que ofrece; está orgulloso de la entidad que representa y pone todo.

Su empeño en lo que hace; habla lo necesario y es muy claro en su orientación; sabe entender sus necesidades y lo atiende con respeto.

Ser consciente que la seguridad de recibir un servicio confiable, oportuno y respetuoso; la atención ágil y amable; la efectividad en la atención; la igualdad en el trato; la dedicación, sin contradicciones, del servidor público a su atención; el cumplimiento de las condiciones y promesas que se le hagan y el secreto de la información que suministra al

servidor público, son elementos claves para el ciudadano a la hora de calificar un servicio.

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 a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación. (Artículo 3, Ley 1438 de 2011).

Entre tanto, el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, “*distingue entre las diversidades propias de sujetos y colectivos titulares de derecho y las desigualdades injustas y evitables que generan inequidades*”.

En este sentido, el protocolo aporta a las entidades del sector salud estrategias y acciones incluyentes que “*acogen, reconocen, respetan y protegen la diversidad*”.

Las siguientes guías describen información que debe conocerse acerca de los grupos poblacionales de especial atención, el marco normativo que los protege y algunas recomendaciones en el momento de la interacción con ellos. Se desarrollan por grupo poblacional, así:

a. Personas con discapacidad

La “Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad”, define a estas personas como “*aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás*”.

Hay 4 categorías de análisis de la discapacidad desde las deficiencias:

1. Movilidad/Física: Es la dificultad que pueda presentar una persona para caminar, mantener posiciones del cuerpo o manipular objetos, debido a deficiencias físicas permanentes como debilidad muscular, pérdida o ausencia de

alguna parte del cuerpo, alteraciones en las articulaciones o la realización de movimientos involuntarios.

2. Sensorial: Hace referencia a las dificultades que pueda presentar una persona en los sentidos; se define de acuerdo con las deficiencias en cada uno de ellos. Así, la discapacidad auditiva se refiere a la dificultad para escuchar y hablar, mientras que la visual es la dificultad para percibir la luz, forma, tamaño o color de los objetos y personas.

3. Mental: Es la deficiencia que pueda presentar una persona para realizar actividades intelectuales que impliquen aprender, pensar y memorizar (mental cognitiva) o para relacionarse con las demás personas y el entorno (mental psicosocial).

4. Múltiple: Es cuando se presentan dos o más deficiencias de orden físico, sensorial, mental, emocional o de comportamiento, que afectan significativamente la comunicación, la interacción social y el aprendizaje.

Marco normativo que protege a las personas con discapacidad:

- **Ley 1346 de julio 31 de 2009.** Colombia ratifica la "Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad", adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, mediante la cual se garantiza la protección a los derechos de esta población.

- **Constitución Política de Colombia de 1991:**

Artículo 13. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

Artículo 47. 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 361 de 1997.** Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones.

- **Ley 643 de 2001 Artículo 42.** Destinación del 4% de los recursos obtenidos por la explotación de los juegos, "para vinculación al Régimen Subsidiado a los discapacitados, limitados visuales y la salud mental".

● **Decreto 19 de 2012 (Decreto Antitramites),**

Artículo 13. Establece mecanismos de atención preferencial a personas con algún tipo de discapacidad.

● **Ley 1438 de 2011, Artículo 66.**

Atención integral en salud a personas con discapacidad. Las acciones de salud deben incluir la garantía a la salud de la persona con discapacidad, mediante la atención integral y la implementación de una política nacional de salud con un enfoque diferencial con base en un plan de salud del Ministerio de la Protección Social.

● **Ley 1618 del 27 de febrero de 2013.**

"Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad" **Artículo 9º.** Derecho a la habilitación y rehabilitación integral. **Artículo 10.** Derecho a la salud.

Estrategias que facilitan la atención a personas con discapacidad

No se refiera a las personas con discapacidad como discapacitadas. Y no diga: inválido, *minusválido*, defecto de nacimiento, *malformación*, *deforme*, *enano*, confinado a una silla de ruedas, *mudo*, esquizofrénico, *sordomudo*, loco, *tullido*, lisiado, *desequilibrado*, parálítico, *demente*, retardado mental, *perturbado*, bobo, *tonto*, mutilado, *neurótico*, epiléptico, *persona en situación de...*, aquejado por..., *padece...*, sufre de... **Diga "personas con discapacidad"**, y si requiere mencionar específicamente el tipo de discapacidad, agregue los términos **física, mental, sensorial o múltiple**, según corresponda.

¿Por qué?

Porque las personas con discapacidad tienen capacidades y habilidades que contribuyen al desarrollo del país.

Consejos para tener en cuenta en la atención a estas personas:

● **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 con discapacidad.

PROTOCOLO ATENCIÓN AL CIUDADANO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN SIAU

Fecha: 02/03/2026

Código: MA-GSI-PT-009

Versión: 06

Página No. 1 de 20

• **Sea un conocedor:** Infórmese y prepárese para ayudar a crear un mundo más Participativo, conociendo, al menos de manera general, las barreras que enfrentan las personas con discapacidad y sus requerimientos.

• **Pregunte antes de ayudar:** El que una persona tenga discapacidad no significa que no pueda valerse por sí misma. Antes de ayudar, pregunte a la persona:

¿desea recibir ayuda? ¿Cuál sería la mejor forma de ayudarlo? Si no la acepta respete su decisión; así fomenta su autonomía e independencia.

• **No subestimar o exaltar sin razón:**

La discapacidad no define la condición humana de una persona. 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.

• **Tenga en cuenta el lenguaje:** Algunas expresiones pueden ser ofensivas para las personas con discapacidad y atentar contra su dignidad. El uso de un lenguaje Significante le permitirá brindar un trato respetuoso y por tanto un servicio incluyente a los ciudadanos.

• **Escuche:** Escuche siempre a las personas con discapacidad y permita que expresen sus necesidades. De ser necesario, deles 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 sus requerimientos.

• **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.

b. Víctimas

La Ley 1448 de 2011 definió las víctimas como “aquellas personas que individual o

colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1° 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".

Marco normativo que protege a las víctimas:

- **Ley 1438 de 2011**

Artículo 3. Principios del SGSSS con enfoque diferencial Artículo 54. Restablecimiento de la salud de las mujeres víctimas de la violencia.

- **Ley 1448 de 2011.** Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno

- **Ley 1719 de 2014.** Adopta medidas para garantizar el derecho de acceso a la justicia de las víctimas de violencia sexual, en especial de la violencia sexual asociada al conflicto armado interno. Estas medidas buscan atender de manera prioritaria las necesidades de las mujeres, niñas, niños y adolescentes víctimas. Capítulo V. Atención integral y gratuita en salud.

Estrategias que facilitan la atención a víctimas

- Siempre tenga en cuenta el contexto y sea empático. No infiera o suponga cosas que la víctima dijo. Confirme con la víctima lo que ella expresa.
- Evite los prejuicios. Por ejemplo, que la sexualidad femenina haya sido históricamente discriminada, o que todas las personas afro son pobres, o que si una persona está bien vestida no es víctima o no requiere reparación.
- Genere espacios de diálogo y confianza en condiciones que garanticen la Confidencialidad de la información que se maneja.
- Evite el trato en términos de inferioridad o la utilización de expresiones que nieguen la capacidad de la persona para definir su proyecto de vida o sus necesidades.
- Evite la utilización de tecnicismos en la explicación de los procedimientos y servicios.
- Permita que la persona se exprese con libertad y tranquilidad.
- Preste atención al relato y muestre interés. Mantenga el contacto visual.
- Si la víctima entra en un estado de crisis emocional, no intente calmarla con expresiones que minimicen la situación como "no se preocupe" o "todo está bien". Recuérdele que está en un lugar seguro, en el que puede expresar sus sentimientos y pensamientos.

El trato hacia la víctima debe ser siempre respetuoso de su dignidad; todas nuestras acciones y comportamientos deben estar orientados a su dignificación.

- Evitar la victimización secundaria o revictimización, derivada de las relaciones de la víctima con entidades. Esto ocurre cuando se niega información, no se le reconoce como su condición, no se le escucha con el debido respeto, se le somete a interrogatorios innecesarios que revive la experiencia traumática o se sugieren situaciones que atentan contra su dignidad.

c. Orientaciones sexuales e identidades de género

La orientación sexual se refiere a la dirección del deseo erótico y afectivo de las personas en función de su sexo. Puede ser:

- **Homosexual:** Personas que dirigen su deseo erótico y afectivo hacia personas de su mismo sexo. Se denomina lesbiana a la mujer que materializa su deseo erótico-afectivo con otra mujer y Gay al hombre que materializa su deseo erótico-afectivo con otro hombre.
- **Heterosexual:** Personas que dirigen y materializan su deseo erótico-afectivo con personas de sexo distinto al que asumen como propio.
- **Bisexual:** Personas cuyo deseo erótico y afectivo puede dirigirse y materializarse tanto con personas de su mismo sexo como con personas de sexo distinto al que asumen como propio.

- **Intersexual:** Personas que presentan simultáneamente caracteres sexuales primarios y secundarios de ambos sexos, sin implicar necesariamente que alguno es predominante.

La **identidad de género** se refiere a la forma en que cada persona se percibe a sí misma y a cómo desea ser percibida por los demás, independientemente del sexo con el que nació o del género que le fue asignado. Las personas transgeneristas son las que transitan en la identidad de género, de maneras no convencionales.

Dependiendo de la frecuencia o de la intensidad con la cual realizan este tránsito, pueden ser:

- **Transformistas:** Personas que eventualmente asumen conductas o comportamientos asignados a las personas del sexo contrario.
- **Travestis:** Personas que de manera permanente asumen conductas o comportamientos asignados a las personas del sexo contrario.
- **Transexuales:** Personas que asumen un género que no corresponde al que se les asignó socialmente, no tienen apropiación del sexo biológico con que

nacieron y en muchos casos acuden a intervenciones quirúrgicas de reasignación de sexo.

Marco normativo que protege a la población en el marco de la orientación sexual e identidad de género:

- **Constitución Política de Colombia.**

Artículo 48. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado.

Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

- **Ley 100 de 1993, Artículo 152.** Los objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud son: regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso al servicio para toda la población en todos los niveles de atención.

- **Decreto 1227 de 2015.** Por el cual se establece el trámite para corregir el componente sexo en el Registro Civil de Nacimiento.

- **Decreto 2353 de 2015, Artículo 21.**

Sobre cobertura familiar en salud a las parejas del mismo sexo, sean hombres o mujeres.

Mitos y realidades sobre la orientación sexual y la identidad de género:

En torno a la orientación sexual y la identidad de género se han identificado varios mitos que a continuación se contrastan con la realidad. Saber acerca de ellos, facilitará comprender a las personas en esta condición.

Estrategias que facilitan la atención a personas en el marco de la orientación sexual e identidad de género.

- Recuerde que la orientación sexual o diversidad de género no son enfermedades.
- No aconseje sobre los comportamientos de las personas con identidades de género y orientaciones sexuales diversas.
- Tenga en cuenta que prácticas sexuales no son sinónimos de identidades de género particulares (por ejemplo, hombres que tienen sexo con hombres no necesariamente son homosexuales).

PROTOCOLO ATENCIÓN AL CIUDADANO

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN SIAU**

Fecha: 02/03/2026

Código: MA-GSI-PT-009

Versión: 06

Página No. 1 de 20

Entienda que algunas personas con identidades de género y orientaciones sexuales diversas tienen un gran miedo de revelar su identidad sexual, debido a las reacciones o a los peligros que pueda generar.

- Tenga presente que la atención u orientación solicitada puede o no referirse a la orientación sexual o a la diversidad de género.
- Si el objeto de la consulta tiene relación con su orientación sexual o diversidad de género, evalúe qué tan fácil es para la persona hablar de estos aspectos de su vida privada y genere espacios cómodos para hablarlos.
- Evite dar un trato desigual en lo referente a la expresión de los afectos, haciendo distinciones por orientación sexual o identidad de género.
- Evite promulgar, comentar y visibilizar la información dada por el usuario, pues en ocasiones puede que no quiera que se conozca sobre su orientación sexual o identidad de género y se debe respetar esa decisión.
- Evite utilizar palabras soeces, o que puedan llegar a agredir al usuario y su integridad.
- Sea consciente de sus propias actitudes hacia las personas con aspectos o conductas disconformes con su género; puede causar molestia y generar dificultades en la atención.
- Sepa que las personas con diversidad sexual o de género también pertenecen a diversos grupos de identidad sociocultural (p. ej., raza, clase social, religión, edad, discapacidad, etc.) y no existe una única manera universal de lucir o tener alguna preferencia.
- Use nombres y pronombres apropiados para la presentación e identidad de género de la persona; si tiene dudas, pregúntele.
- No haga presunciones sobre la orientación sexual, el deseo de tratamiento hormonal o médico u otros aspectos de la identidad. Solicite la información al usuario, siempre y cuando sea pertinente.
- Tenga buena disposición y actitud de confianza.

ATENCIÓN A USUARIO INDOCUMENTADO (NN)

OBJETIVO

Desarrollar la ruta de las acciones cuando se ingresa a la Institución un paciente indocumentado (N.N.), Habitante de Calle, estableciendo los tiempos de notificación a las autoridades competentes (Fiscalía General de la Nación y Registraduría Nacional del Estado Civil, Secretarías de

PROTOCOLO ATENCIÓN AL CIUDADANO

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN SIAU**

Fecha: 02/03/2026

Código: MA-GSI-PT-009

Versión: 06

Página No. 1 de 20

Bienestar social y Alcaldías), para el respectivo reconocimiento e identificación del paciente para trámites administrativos y definir el responsable de pago de la prestación de los servicios de salud.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

Aplica los pacientes identificados como indocumentados (N.N.) o habitantes de calle que tengan la prestación de los servicios de salud en el Hospital Departamental San Antonio de Padua

RESPONSABLE

Profesional Universitaria líder del proceso de Atención al Usuario y Trabajo

social DEFINICIONES:

- **HABITANTE DE CALLE:** habitante de y en la calle, es la persona de cualquier edad, que generalmente ha roto en forma definitiva los vínculos con su familia y hace de la calle su espacio permanente de vida; la Secretaria de Integración Social actualmente, consideró como habitante de calle a quienes no residen de manera permanente en lo que se considera una vivienda prototípica como casa, apartamento o cuarto, por lo menos 30 días continuos; y de manera estable, al menos 60 días en la misma unidad. (2013, 2012)
- **IDENTIFICACIÓN:** se usa para designar al acto de identificar, reconocer o establecer datos e información principal sobre una persona. La identificación además de ser un acto o acción a realizar por parte de la autoridad legal competente, permite contextualizar la situación socio familiar del individuo.
- **N.N.:** paciente que ingresa a la institución y que por su estado de salud no se puede entrevistar para ampliar la información en lo referente a su información personal.

PROTOCOLO ATENCIÓN AL CIUDADANO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN SIAU

Fecha: 02/03/2026

Código: MA-GSI-PT-009

Versión: 06

Página No. 1 de 20

CONTENIDO

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
Verificar los derechos de los pacientes que ingresan a la institución	El auxiliar administrativo de admisiones es el encargado de admisionar el paciente en la institución, al identificar la condición de indocumentado (N.N.) o habitante de calle reporta a la trabajadora social del servicio.	Auxiliar administrativo de admisiones
Revisar la Condición de ingreso del paciente e identificar la situación actual para iniciar las gestiones pertinentes con las autoridades legales competentes	El profesional de trabajo social realizara una ampliación de la información con la historia clínica y la información suministrada por la persona que lo ingresa a la institución y definir si tiene red familiar o de apoyo, de no tener acompañante se entrevista al paciente. Dentro de las 24 horas iniciales del ingreso del paciente a la institución Si el paciente proporciona la información número de cedula, fecha de nacimiento, dirección, teléfono, contactos familiares, por parte de la trabajadora social amplían los canales de difusión, radio, prensa, hospitales, policía del sitio o lugar de procedencia de donde refiera el paciente. En la entrevista se identifica como habitante de calle ya sea por su presentación personal, se verifica en las bases de datos de la secretaria de bienestar social para solicitar carta de inclusión y este será el soporte. Si el paciente se encuentra inconsciente o no proporciona la información necesaria para poder ampliarla y corroborarla se inicia	Profesional de Trabajo Social

PROTOCOLO ATENCIÓN AL CIUDADANO

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN SIAU**

Fecha: 02/03/2026

Código: MA-GSI-PT-009

Versión: 06

Página No. 1 de 20

	En caso de que el paciente se encuentre inconsciente, intubado o haya sufrido pérdida de memoria se procede a realizar búsqueda activa de su familia solicitando colaboración a la Policía Nacional, registraduría Nacional del Estado Civil, alcaldía municipal y/o cualquier otra entidad que pueda brindar datos de relevancia acerca de la identidad del paciente.	
Informe a la oficina de Jurídica para consolidar el documento y definir pagador	Se hace un oficio a la oficina Jurídica del Hospital reportando las gestiones pertinentes de acuerdo a los resultados arrojados en las bases de datos, para consolidar la información hacer las modificaciones en la historia clínica.	Profesional de Trabajo Social

Los pacientes NN “*Nomen Nescio*”, significa “no se su nombre”, actualmente interpretado como “no name” en inglés, y en español “ningún nombre.”, se usa para darle una identificación provisional a un paciente cuando ingresa solo a una institución prestadora de servicios de salud, quien, además, es incapaz de dar a conocer su nombre o número de identificación y no porta documentos, atender población NN constituyen un reto para los profesionales de la salud, descifrar su

identidad, encontrar a la familia e informar la situación puede ser tan complicado como el diagnóstico de su patología. Incluso desde el punto de vista psicosocial la falta de identificación puede llevar a un problema adicional para la prestación de los servicios en salud.

1. Al ingreso el colaborador del servicio de admisiones registra al paciente como usuario NN, para lo cual debe tener en cuenta las siguientes indicaciones:

- El primer número debe ser el código del departamento (código departamento Huila → 41).
- El segundo número debe ser el código del municipio (código del municipio de La Plata → 396).
- Seguido a estos cinco dígitos se coloca las letras NN (NN del latin nomen nescio que significa "nombre desconocido").
- Se escribe el sexo del usuario, seguido de un número al azar de dos o tres cifras.

2. El jefe de enfermería o el colaborador del servicio de admisiones informan al área de trabajo social acerca del paciente indocumentado o NN.

3. El área de trabajo social interviene al paciente, con el fin de su red de apoyo familiar.

4. En caso de que el paciente se encuentre inconsciente, intubado o haya sufrido pérdida de memoria se procede a realizar búsqueda activa de su familia solicitando colaboración a la Policía Nacional, registraduría Nacional del Estado Civil, alcaldía municipal y/o cualquier otra entidad que pueda brindar datos de relevancia acerca de la identidad del paciente.

5. En caso de no encontrar datos del usuario se informa a la emisora del pueblo y/o medios radiales.

BIBLIOGRAFIA

Departamento Nacional de Planeación - Programa Nacional de Servicio al Ciudadano (2013). Protocolos de Servicio al Ciudadano.

PROTOCOLO ATENCIÓN AL CIUDADANO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN SIAU

Fecha: 02/03/2026

Código: MA-GSI-PT-009

Versión: 06

Página No. 1 de 20

CONTROL DE REVISION

VERSIÓN	FECHA	COMENTARIO
01	14/10/2020	Elaboración Primera Versión
02	27/01/2021	Actualización Segunda Versión
03	11/03/2022	Tercera actualización ajuste documento por la oficina de SIAU
04	24/06/2022	Se ajusta y complementa el proceso en la atención en salud del usuario indocumentado (NN)
05	05/11/2024	Actualización quinta versión nueva Plataforma Estratégica 2024 2028
06	02/03/2026	Actualización bajo nuevo mapa de procesos institucional

Elaborado por:

Nombre: CAROLINA YASNO GOMEZ

Cargo: Líder SIAU

Firma:

Fecha: 14/10/2020

Actualizado por:

Nombre: CAROLINA YASNO GOMEZ

Cargo: Líder SIAU

Firma:

Fecha: 01/03/2022

Actualizado por:

Nombre: AUDREY SORAYA PEÑA

Cargo: Calidad Habilitación

Firma:

Fecha: 17/03/2022

Aprobado por:

Nombre: JOSÉ ANTONIO MUÑOZ PAZ

Cargo: Gerente

Firma

Fecha: 02/03/2026