ALCALDÍA DE BUCARAMANGA

MANUAL DE ATENCIÓN PRIORITARIA Y/O CON ENFOQUE DIFERENCIAL

ISABU
ese INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA

Proceso: Gestión Atención al Usuario
Subproceso: Gestión Atención al Usuario
Código: GAU-M-001
Versión: 04
Fecha de aprobación: 07-10-2026

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO 3
2. ALCANCE 3
3. RESPONSABLE 3
4. DEFINICIONES 3
5. DESARROLLO 5
5.1 CANALES DE ATENCION A LOS USUARIOS 6
5.1.1 CANAL PRESENCIAL 6
5.1.2 CANAL TELEFONICO 7
5.1.3 CANAL CORREO ELECTRONICO 8
5.2 PAUTAS PARA LA ATENCIÓN POR TELECONSULTA DE LOS USUARIOS 8
5.3 ACCIONES INCORRECTAS PARA LA ATENCIÓN POR TELECONSULTA 9
5.4 PAUTAS PARA LA ATENCIÓN PRESENCIAL DE LOS USUARIOS 9
5.5 ACCIONES INCORRECTAS EN LA ATENCION PRESENCIAL AL USUARIO 10
5.6 FACTORES FRECUETES DE INSATISFACCION DE LOS USUARIOS 10
5.7 PAUTAS PARA LA ATENCION DE USUARIOS INCONFORMES 10
5.8 PAUTAS PARA LA ATENCIÓN A TRAVÉS DE CORREO ELECTRONICO 10
5.9 PAUTAS PARA LA ATENCIÓN TELEFONICA CALL CENTER 11
5.10 PAUTAS DE ASIGNACION DE CITAS-PORTAL WEB 11
5.11 PERFILES SOCIALES ATENCION PREFERENCIAL Y/O CON ENFOQUE DIFERENCIAL 12
5.11.1 ATENCIÓN PREFERENCIAL - ENFOQUE DIFERENCIAL -PRIMERA INFANCIA 12
5.11.2 ATENCION PREFERENCIAL - ENFOQUE DIFERENCIAL - INFANCIA. 12
5.11.3 ATENCION PREFERENCIAL - ENFOQUE DIFERENCIAL - ADOLESCENCIA 13
5.11.4 ATENCION PREFERENCIAL- ENFOQUE DIFERENCIAL -JUVENTUD-ADULTEZ 13
5.11.5 ATENCION PREFERENCIAL-ENFOQUE DIFERENCIAL-VEJEZ 13
5.11.6 ATENCION PREFERENCIAL-ENFOQUE DIFERENCIAL-GESTANTES 14
5.11.6.1 ATENCION PREFERENCIAL CENTROS DE SALUD 14
5.11.6.2 ATENCION PREFERENCIAL UNIDADES HOSPIATALARIAS 14
5.11.5.2.1 ESTRATEGIA: "MI EXPERIENCIA EN LA GESTACIÓN - PASADÍA, CELEBRA LA VIDA" 15
5.11.7 ATENCION PREFERENCIAL EN GESTANTES QUE SOLICITAN INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO- IVE 16
5.11.8 ATENCION PREFERENCIAL-ENFOQUE DIFERENCIAL PERSONAS CON DISCAPACIDAD 17

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

5.11.8.1 LENGUAJE INCLUSIVO PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS CON DISCAPACIDAD 17
5.11.8.2 ATENCIÓN A USUARIOS CON DISCAPACIDAD FISICA O MOTORA 18
5.11.8.3 ATENCION A USUARIOS DE TALLA BAJA.....18
5.11.8.4 ATENCION A USUARIOS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL (VISUAL Y AUDITIVA) 18
5.11.8.5 ATENCION A USUARIOS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL-AUDITIVA 18
5.11.8.6 ATENCION A USUARIOS CON DISCAPACIDAD COGNITIVA.....19
5.11.8.7 ATENCION A USUARIOS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL-VISUAL.....19
5.11.9 ATENCION A USUARIOS EN CONDICION DE HABITANTE DE CALLE 19
5.11.10 ATENCION A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO 20
5.11.11 ATENCION PREFERENCIAL VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL CODIGO.....22
5.6.12 ATENCION PREFERENCIAL VICTIMAS VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.....23
5.6.13.1 USUARIOS INDÍGENAS.....25
5.6.13.2 POBLACIÓN ROM O GITANA.....27
5.6.13.3 OTROS GRUPOS ETNICOS.....30
5.6.14 ATENCION PREFERENCIAL DE ACUERDO CON ORIENTACION DE GENERO 30
5.6.14.1 PAUTAS DURANTE LA ATENCIÓN MEDICA.....31
5.6.14.2 Convenio en territorio-ESE ISABU 34
5.6.14.3 ATENCIÓN A POBLACIÓN LGBTIQ+ SEGÚN CURSOS DE VIDA.....36
5.6.15 ABANDONO SOCIAL- NEGLIGENCIA DEL MENOR DE EDAD Y/O ADULTO MAYOR.....39
5.6.16 ATENCION CON ENFOQUE DIFERENCIAL A POBLACION MIGRANTE.....39
6. DOCUMENTOS REFERENCIADOS 40
7. CONTROL DE CAMBIOS 40

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

1. OBJETIVO

Establecer las pautas para brindar atención en salud con igualdad, respeto y sin discriminación, reconociendo las características y necesidades de cada persona y comunidad desde el enfoque diferencial.

2. ALCANCE

inicia con la identificación de la persona usuaria y el reconocimiento de sus características particulares o condiciones de especial protección. Continúa con la atención en salud y finaliza con el seguimiento a su satisfacción, garantizando una atención con calidad y trato humanizado.

3. RESPONSABLE

La implementación del presente manual es responsabilidad de todos los servidores públicos y contratistas de la ESE ISABU.

4. DEFINICIONES

Accesibilidad: Condición que permite a todas las personas acceder y utilizar servicios, espacios y recursos sin barreras.

Adulto mayor: Persona de 60 años o más de edad.

Atención: Interacción entre el personal de la E.S.E. ISABU y las personas usuarias para brindar servicios, orientación o respuesta a solicitudes.

Atención preferencial y diferencial: Atención prioritaria para personas que requieren especial protección, como niños, niñas, adolescentes, personas gestantes, personas mayores, personas con discapacidad, población LGBTIQ+ y grupos étnicos.

Niños, Niñas y Adolescentes: N Niños y niñas entre 0 y 12 años, y adolescentes entre 12 y 18 años.

Personas con discapacidad: Personas que presentan limitaciones físicas, sensoriales, intelectuales, mentales o múltiples que pueden generar barreras para su participación en la sociedad.

Víctimas: Personas que han sufrido daños por hechos relacionados con el conflicto armado o infracciones al Derecho Internacional Humanitario.

Grupos étnicos: Comunidades indígenas, negras o afrocolombianas, raizales, palenqueras y pueblo ROM o gitano.

LGBTI: Sigla que incluye a personas lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersexuales.

LGBTIQ+: Sigla que agrupa diferentes orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género diversas.

Sexo: Características biológicas con las que una persona nace.

Género: Conjunto de características, roles y expectativas que la sociedad asigna a las personas.

Identidad de género: Forma en que cada persona se reconoce y vive su género.

Orientación sexual: Atracción emocional, afectiva o sexual que una persona siente hacia otras personas.

Expresión de género: Forma en que una persona expresa su identidad mediante su apariencia, comportamiento o forma de comunicarse.

Intersexualidad: Condición en la que las características sexuales de una persona no corresponden exclusivamente a las categorías tradicionales de hombre o mujer.

Transgénero o persona trans: Persona cuya identidad de género no coincide con el sexo asignado al nacer.

Persona transexual: Persona trans que decide realizar cambios físicos o tratamientos para armonizar su cuerpo con su identidad de género.

Persona travesti: Persona que expresa su género mediante vestimenta o características asociadas a otro género, de forma permanente o temporal.

Persona cisgénero: Persona cuya identidad de género coincide con el sexo asignado al nacer.

Homosexualidad: Atracción emocional, afectiva o sexual hacia personas del mismo género.

Asexual: Persona que no siente atracción sexual por otras personas.

Heterosexual: Persona que siente atracción emocional, afectiva o sexual hacia personas de un género diferente al suyo.

Pansexual: Persona que puede sentirse atraída por otras personas independientemente de su sexo o identidad de género.

Bisexual: Persona que siente atracción emocional, afectiva o sexual hacia más de un género.

Lesbiana: Mujer que siente atracción emocional, afectiva o sexual hacia otras mujeres.

Gay: Hombre que siente atracción emocional, afectiva o sexual hacia otros hombres.

Homofobia y transfobia: Rechazo, discriminación o actitudes negativas hacia personas LGBTIQ+.

Lesbofobia: Rechazo o discriminación hacia las mujeres lesbianas.

Población HSH: Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

Población TS: Personas que ejercen trabajo sexual.

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

Violencia conyugal: Acción que causa daño físico, psicológico o sexual dentro de una relación de pareja.

Violencia física: Agresión que causa daño o lesiones en el cuerpo de una persona.

Violencia intrafamiliar: Acción u omisión que causa daño físico, psicológico, sexual, económico o social dentro del grupo familiar.

Violencia psicológica: Conductas que afectan el bienestar emocional de una persona mediante humillaciones, amenazas, aislamiento o control.

Violencia de género: Violencia ejercida contra una persona por razones relacionadas con su género.

Negligencia y abandono: Falta de atención o cuidado de las necesidades básicas de una persona que depende de otra para su protección.

Pueblo indígena: Comunidad con identidad cultural, organización social y tradiciones propias de origen ancestral indígena.

Población negra o afrocolombiana: Comunidad con ascendencia africana que conserva prácticas culturales y tradiciones propias.

Población raizal: Comunidad del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina con identidad cultural y lingüística propia.

Pueblo palenquero: Comunidad de San Basilio de Palenque que conserva tradiciones culturales y lengua propia.

Pueblo ROM o gitano: Comunidad con identidad cultural propia, tradición histórica y lengua romaní.

Igualdad: Garantía de acceso a los servicios sin discriminación y con las mismas oportunidades para todas las personas.

Prevalencia de la dignidad humana: Principio que reconoce que todas las personas merecen respeto, trato digno y consideración en cualquier circunstancia.

5. DESARROLLO

Desde la alta gerencia, a través de las políticas institucionales de Humanización, Seguridad del Paciente, Atención al Usuario, Prestación del Servicio, Calidad y Mejora Continua, la ESE ISABU promueve en sus colaboradores una atención sin discriminación, garantizando accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y trato digno para toda la población.

Mediante el proceso de Atención al Usuario y el Programa de Humanización, se fortalece una relación basada en el respeto, la empatía y el enfoque diferencial. La atención es responsabilidad de un equipo interdisciplinario, donde la Oficina de Atención al Usuario y Trabajo Social velan por el cumplimiento de los protocolos institucionales, entre ellos:

- Verificación de la identificación correcta del usuario, su procedencia y redes de apoyo, identificando un contacto cercano ante necesidades sociales, clínicas o administrativas.
- Validación e inscripción, cuando se requiera, en el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT).
- Socialización permanente de los derechos y deberes de los usuarios y orientación en el uso de los canales de PQRSDF.
- Acompañamiento del personal de enfermería durante los cambios de turno, garantizando continuidad del cuidado.
- Información clara, suficiente y oportuna por parte del médico tratante sobre diagnóstico, condición clínica y plan de manejo.
- Información sobre el derecho a una segunda opinión médica cuando el usuario lo solicite.
- Orientación sobre rutas de acceso a programas institucionales, RIAS, gestiones con la aseguradora, medicamentos al egreso y autorizaciones de tratamientos.
- Identificación de posibles situaciones de abandono social, especialmente en adultos mayores, habitantes de zonas rurales, personas con discapacidad o pacientes con estancias prolongadas.
- Activación de rutas de apoyo psicosocial cuando se identifiquen factores de vulnerabilidad, violencia o barreras de acceso.
- Registro oportuno de las gestiones realizadas en la historia clínica y en los sistemas institucionales.
- Seguimiento posterior al egreso cuando se identifiquen riesgos sociales o dificultades para la continuidad del tratamiento.

5.1 CANALES DE ATENCION A LOS USUARIOS

5.1.1 CANAL PRESENCIAL

Sede principal:
Carrera 9 Calle 12 Norte – Hospital Local del Norte / Bucaramanga, Santander
Horario de atención oficina SIAU: De lunes a viernes de 7:00 a.m. a 5:00 p.m.
Buzones Físicos: 1 en cada centro de salud y 6 en las unidades hospitalarias.
Unidades Hospitalarias



Centros de Salud Zona Norte





Centros de Salud Zona Sur



5.1.2 CANAL TELEFONICO

Línea Atención al usuario 24 horas: 3173582998- 6076985833
Cra 9 Calle 12 Norte- Hospital Local del Norte
Horario de atención oficina SIAU: De lunes a viernes de 7:00 a.m. a 5:00 p.m.

CALL-CENTER:



5.1.3 CANAL CORREO ELECTRONICO

Teléfono Conmutador: +60 (7) 698 58 33
Correo Institucional: gerencia@isabu.gov.co
Correo Correspondencia virtual: Correspondenciavirtual@isabu.gov.co
Notificaciones judiciales: notificacionesjudiciales@isabu.gov.co
Denuncias por actos de corrupción
Mecanismos de atención
Correo PQRSF: atencionalusuario@isabu.gov.co

TELECONSULTA

La tele consulta es una modalidad de prestación de servicios de salud enmarcada dentro de la telemedicina, que permite la interacción entre el profesional de la salud y el paciente a través de tecnologías de la información y la comunicación (TIC).

En Colombia, su implementación se encuentra regulada principalmente por la Resolución 2654 de 2019, la Ley 1419 de 2010, la Resolución 3100 de 2019 y el Decreto 538 de 2020, las cuales establecen los lineamientos para garantizar la calidad, seguridad, confidencialidad y oportunidad en la atención.



5.2 PAUTAS PARA LA ATENCIÓN POR TELECONSULTA DE LOS USUARIOS

- Verificar que el servicio esté habilitado para teleconsulta y que los equipos, el audio, el video y la conexión funcionen correctamente.
- Confirmar la identidad de la persona usuaria mediante nombre completo, documento de identidad y fecha de nacimiento.
- Verificar que la atención por teleconsulta sea adecuada según la condición de salud.

- Solicitar y registrar el consentimiento informado, explicando los beneficios, riesgos y limitaciones de esta modalidad.
- Presentarse indicando nombre, profesión, especialidad y registro profesional, y explicar cómo se desarrollará la consulta.
- Realizar la valoración clínica, incluyendo motivo de consulta, antecedentes y síntomas actuales.
- Determinar si la atención puede continuar de forma virtual o si requiere atención presencial o por urgencias.
- Definir el diagnóstico y el plan de manejo, incluyendo tratamiento, exámenes y recomendaciones.
- Registrar la atención en la historia clínica.
- Confirmar que la persona usuaria comprendió el diagnóstico, tratamiento y signos de alarma.
- Informar los canales de comunicación y la necesidad de seguimiento.
- Garantizar la confidencialidad, la seguridad y la continuidad de la atención.

5.3 ACCIONES INCORRECTAS PARA LA ATENCIÓN POR TELECONSULTA

- Iniciar la consulta sin verificar la identidad de la persona usuaria.
- No solicitar o registrar el consentimiento informado.
- Utilizar medios que no garanticen la seguridad y confidencialidad de la información.
- No resolver o reportar problemas de conectividad.
- No presentarse ni validar los datos de la persona usuaria.
- Realizar la consulta en lugares que afecten la privacidad.
- Mostrar distracciones durante la atención.
- Realizar una valoración incompleta.
- Emitir diagnósticos o tratamientos sin información suficiente.
- No identificar signos de alarma o no realizar remisiones oportunas.
- Registrar la información de forma incompleta o no registrarla.
- No verificar la comprensión de las indicaciones.
- No brindar la educación requerida.
- No definir seguimiento.
- Divulgar o exponer información confidencial.

5.4 PAUTAS PARA LA ATENCIÓN PRESENCIAL DE LOS USUARIOS

- Saludar cordialmente al inicio de la atención.
- Utilizar un lenguaje claro y fácil de entender.
- Mantener un tono de voz amable y respetuoso.
- Conservar la calma en situaciones difíciles.
- Mantener contacto visual durante la atención.
- Mostrar disposición para ayudar.
- Escuchar atentamente sin interrumpir.
- Mantener una actitud profesional.
- Brindar un trato respetuoso, paciente y tolerante.
- Formular preguntas cuando sea necesario aclarar información.
- Dirigirse a la persona usuaria de manera respetuosa.

- Garantizar una atención oportuna.
- Preguntar si requiere ayuda adicional antes de finalizar.

5.5 ACCIONES INCORRECTAS EN LA ATENCION PRESENCIAL AL USUARIO

- Omitir el saludo o la despedida.
- Mostrar una actitud inadecuada durante la atención.
- Utilizar expresiones que puedan generar incomodidad.
- Usar el teléfono celular durante la atención.
- Emitir juicios o comentarios personales.
- Realizar actividades ajenas a sus funciones.
- Interrumpir constantemente a la persona usuaria.
- Evitar el contacto visual.
- Dirigirse de manera poco respetuosa.
- Consumir alimentos durante la atención al público.

5.6 FACTORES FRECUETES DE INSATISFACCION DE LOS USUARIOS

- Ofrecer soluciones que la institución no puede brindar.
- Desconocer la información relacionada con los servicios.
- Presentar fallas en sistemas o equipos.
- Generar demoras en la atención.
- Brindar una atención percibida como discriminatoria.
- Ausentarse del puesto de atención sin justificación

5.7 PAUTAS PARA LA ATENCION DE USUARIOS INCONFORMES

- Identificar el estado de inconformidad de la persona usuaria.
- Mantener una actitud tranquila y respetuosa.
- Utilizar herramientas de apoyo cuando sea necesario para facilitar la comunicación.
- Brindar información clara y alternativas de solución.
- Escuchar sin interrumpir.
- Evitar expresiones que puedan aumentar el malestar.
- No asumir la situación como algo personal.
- Finalizar la atención de manera cordial y ofrecer acompañamiento.

5.8 PAUTAS PARA LA ATENCIÓN A TRAVÉS DE CORREO ELECTRONICO

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

• **Redacción resolutiva:** Elaborar mensajes claros, coherentes y de fácil comprensión, evitando el uso de tecnicismos que puedan generar barreras de acceso a la información.
• **Integridad de la información:** Verificar que el mensaje incluya todos los datos relevantes, tales como información de contacto, números de radicado y orientaciones sobre los pasos a seguir, con el fin de facilitar la trazabilidad y comprensión por parte del usuario.
• **Control de calidad:** Revisar de manera exhaustiva la ortografía, gramática y pertinencia del contenido antes del envío, garantizando una comunicación respetuosa, clara y acorde con los estándares institucionales.

5.9 PAUTAS PARA LA ATENCIÓN TELEFONICA CALL CENTER

• **Apertura y Acogida:** Saludar cordialmente indicando el nombre de la institución (Instituto de Salud de Bucaramanga), seguido del nombre del agente. Mantener un tono amable y profesional.
• **Escucha Activa:** Identificar el motivo de la llamada (Citas de Medicina General, Odontología, Especialistas, Ecografías, PYP o RCV). Brindar información precisa sin interrupciones.
• **Validación de Identidad:** Solicitar el documento del paciente para verificar su estado en la EPS, ADRES (FOSYGA) y base de datos institucional.
• **Actualización de Datos:** Confirmar y registrar dirección, teléfono y centro de atención asignado antes de proceder.
• **Asignación de Cita:** Informar la disponibilidad de agenda. El usuario elegirá según su prioridad y la oferta existente.
• **Confirmación del Servicio:** Notificar claramente el día, hora, profesional y lugar. Recalcar la importancia de llegar 20 minutos antes para la legalización.
• **Política de Cancelación:** Informar que la inasistencia debe reportarse al menos con **1 hora de antelación** para liberar el cupo.
• **Cierre y Fidelización:** Consultar si requiere citas adicionales o información extra. Finalizar de manera cordial (y, en caso de transferencia, informar previamente al usuario).

5.10 PAUTAS DE ASIGNACION DE CITAS-PORTAL WEB

La ESE ISABU dispone del portal **www.isabu.gov.co** (Icono: www.isabu.gov.co) para el acceso directo a agendas de Medicina General, Odontología y programas de PYP en los diferentes centros de salud.

1. **Acceso al Portal:** Ingresar al enlace oficial de Citas Web.
2. **Registro e Ingreso:** * Usuarios registrados: Digitar usuario y contraseña.



3. Usuarios nuevos: Seleccionar **"Registrarse"**, validar tipo/número de documento y género, y completar nombre y correo electrónico.
4. **Autenticación:** Iniciar sesión con el número de cédula y la contraseña asignada.
5. **Selección de Servicio:** Elegir la opción **"Asignar Cita"** y seleccionar la consulta o especialidad requerida.
6. **Programación:** * Verificar datos básicos en pantalla.

7. Seleccionar fecha y hora de acuerdo con la disponibilidad y necesidad del usuario.
8. **Confirmación:** Finalizar el proceso con un clic; el sistema enviará automáticamente la notificación del servicio al correo electrónico registrado.

5.11 PERFILES SOCIALES ATENCION PREFERENCIAL Y/O CON ENFOQUE DIFERENCIAL



5.11.1 ATENCIÓN PREFERENCIAL - ENFOQUE DIFERENCIAL -PRIMERA INFANCIA

Aplica a niñas y niños desde los 8 días de nacidos hasta los 5 años, 11 meses y 29 días.

OBJETIVO

Promover el crecimiento y desarrollo integral mediante la detección temprana de riesgos y alteraciones de salud.

ACCIONES

- Realizar valoración integral del crecimiento y desarrollo.
- Identificar oportunamente factores de riesgo.
- Detectar alteraciones físicas, emocionales o del desarrollo.
- Brindar orientación a madres, padres y cuidadores.
- Aplicar herramientas de valoración familiar cuando sea necesario.

Estrategia IAMII

La E.S.E. ISABU garantiza:

- Atención prioritaria a menores de 5 años.

- Alojamiento conjunto madre e hijo durante la hospitalización.
- Citas oportunas para crecimiento y desarrollo.
- Espacios adecuados para atención infantil.
- Fortalecimiento de redes de apoyo.
- Seguimiento y mejora continua de la atención.

5.11.2 ATENCION PREFERENCIAL - ENFOQUE DIFERENCIAL - INFANCIA.

Aplica a niñas y niños entre 6 y 11 años.

OBJETIVO

Identificar de manera temprana riesgos sociales, emocionales y del desarrollo.

ACCIONES

- Escuchar y tener en cuenta la opinión del niño o niña durante la atención.
- Aplicar herramientas para la detección de alteraciones en salud mental.
- Identificar posibles situaciones de violencia, maltrato o trabajo infantil.
- Activar las rutas de protección cuando sea necesario.

DETECCIÓN DE VULNERABILIDADES:

Búsqueda activa de señales de violencia o trabajo infantil mediante inspección física y entrevista directa. En caso de sospecha, se activan de inmediato las rutas de protección (negligencia o maltrato).

5.11.3 ATENCION PREFERENCIAL - ENFOQUE DIFERENCIAL - ADOLESCENCIA

Aplica a personas entre 12 y 17 años.

OBJETIVO

Fortalecer la autonomía, la toma de decisiones informadas y el ejercicio de sus derechos.

ACCIONES

- Garantizar privacidad y confidencialidad.
- Realizar valoraciones individuales.
- Aplicar instrumentos de salud mental.
- Brindar educación sobre derechos sexuales y reproductivos.
- Facilitar el acceso a métodos anticonceptivos y pruebas diagnósticas según corresponda.

5.11.4 ATENCION PREFERENCIAL- ENFOQUE DIFERENCIAL -JUVENTUD-ADULTEZ

Aplica a personas entre 18 y 59 años.

OBJETIVO

Promover el acceso oportuno a servicios preventivos y de salud sexual y reproductiva.

ACCIONES

- Facilitar el acceso a servicios de detección temprana.
- Priorizar la atención de poblaciones en condición de vulnerabilidad.
- Garantizar orientación clara sobre planificación familiar.
- Ofrecer pruebas diagnósticas y servicios preventivos según necesidad.

5.11.5 ATENCION PREFERENCIAL-ENFOQUE DIFERENCIAL-VEJEZ

OBJETIVO
Brindar una atención digna, segura, accesible y respetuosa para las personas mayores.

ACCIONES

- Priorizar la atención y reducir tiempos de espera.
- Utilizar lenguaje claro y respetuoso.
- Evitar expresiones infantilizantes como "abuelito" o "mamita".
- Verificar la comprensión de las indicaciones brindadas.
- Ofrecer apoyo durante desplazamientos cuando se requiera.
- Mantener una comunicación empática y cercana.

5.11.6 ATENCION PREFERENCIAL-ENFOQUE DIFERENCIAL-GESTANTES

Priorización Operativa: Las usuarias gestantes y/o personas gestantes transgénero recibirán atención preferencial en filas y asignación de turnos, garantizando un servicio ágil y oportuno que minimice tiempos de espera.

5.11.6.1 ATENCION PREFERENCIAL CENTROS DE SALUD

Acceso Espontáneo a Diagnóstico: Se garantiza la oferta de pruebas de embarazo bajo el principio de "cero barreras", permitiendo el acceso libre sin requerir orden médica previa para asegurar el inicio temprano del control prenatal.

Prioridad en Apoyo Diagnóstico: En el servicio de toma de muestras de laboratorio, este grupo poblacional contará con turno prioritario.

Oportunidad en el Ingreso: La asignación de la cita de ingreso al control prenatal se realizará de forma inmediata al momento del contacto inicial, garantizando disponibilidad de agenda sin dilaciones administrativas.

Garantía de Continuidad y Adherencia: Al finalizar cada consulta de control prenatal, se realizará la programación efectiva de la siguiente cita, asegurando la continuidad del esquema de atención y la adherencia al programa.

5.11.6.2 ATENCION PREFERENCIAL UNIDADES HOSPIATALARIAS

Sede Unidad Materno Infantil Santa Teresita- UIMIST: Las gestantes y la población pediátrica cuentan con acceso directo y prioridad en todos los procesos de atención, tanto administrativos como asistenciales, garantizando un trato humanizado y oportuno.

Sede Hospital Local del Norte: Las gestantes que requieran atención de urgencias cuentan con una Ruta de Acceso Directo: deben dirigirse inmediatamente al segundo piso, servicio de ginecoobstetricia, donde se realizará la valoración y atención especializada sin necesidad de trámites previos en la urgencia general.

5.11.5.2.1 ESTRATEGIA: "MI EXPERIENCIA EN LA GESTACIÓN - PASADÍA, CELEBRA LA VIDA"

La E.S.E. ISABU implementa la estrategia de Parto Digno, Humanizado y Respetado, en concordancia con lo establecido en la Ley 2244 de 2022 *Por medio de la cual se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, parto y postparto y se dictan otras disposiciones o "Ley de parto digno, respetado y humanizado".* Esta estrategia tiene como propósito garantizar una atención integral del embarazo, parto y posparto como una experiencia segura, respetuosa y centrada en la mujer, fortaleciendo los factores que contribuyen a la calidad del servicio y a la satisfacción de las usuarias, sus familias, la comunidad y el talento humano.

Con el propósito de fortalecer el cuidado prenatal humanizado y fomentar la asistencia oportuna en las Unidades Hospitalarias. Su enfoque principal es la intervención de causas prevenibles y la mitigación de riesgos durante la atención del parto, garantizando un servicio con calidez y rigor técnico.

Población Objeto: Personas gestantes en el último trimestre, su red de apoyo familiar y el personal asistencial del servicio de sala de partos de la E.S.E. ISABU.

Alcance de la Estrategia: A través del taller pedagógico y vivencial, se resuelven dudas sobre el proceso de trabajo de parto y se facilita el reconocimiento del entorno hospitalario. El acompañamiento es realizado por un equipo interdisciplinario que garantiza una transición segura y empoderada hacia el momento del nacimiento.

En el marco de esta estrategia, la E.S.E. ISABU garantiza en las diferentes atenciones:



- **Trato Humanizado:** Atención basada en la dignidad, el respeto a la autonomía y la calidez humana.
- **Comunicación Asertiva:** Información continua, clara y transparente sobre el estado de salud y los procedimientos a realizar.
- **Vínculo Afectivo Inmediato:** Fomento del contacto "piel a piel" entre la madre y el recién nacido desde el primer momento.
- **Reconocimiento del Entorno:** Familiarización previa con la infraestructura y procesos del servicio de sala de partos.
- **Experiencia Memorable:** Realización del estudio fotográfico *"Mi Primer Momento"* como parte del fortalecimiento del vínculo familiar.
- **Seguimiento Interdisciplinario:** Valoración y monitoreo constante por un equipo integral de salud.

5.11.7 ATENCION PREFERENCIAL EN GESTANTES QUE SOLICITAN INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO- IVE

En la ESE ISABU, y en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 0051 de 2023, los lineamientos de atención aplican a mujeres, niñas, adolescentes y demás personas gestantes. El término personas gestantes comprende a toda persona con capacidad biológica de quedar en embarazo, sin exclusión por identidad de género, garantizando un trato digno y libre de discriminación.

Para la atención de esta población, el funcionario deberá remitirse y articularse con **PROTOCOLO INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO- AMB-PT-004**

La atención preferencial para la solicitud de IVE procede en los siguientes casos:

- Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la persona gestante, certificado por un médico, incluso después de la vigésima cuarta semana de gestación.
- Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico.
- Cuando el embarazo sea resultado de una conducta debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo, inseminación artificial no consentida, transferencia de óvulo fecundado no consentida o incesto.
- Cuando la persona gestante, antes de la vigésima cuarta semana de gestación, manifieste su voluntad de acceder a la IVE.

PROCEDIMIENTO OPERTATIVO

1. Consulta de medicina general con el fin de:

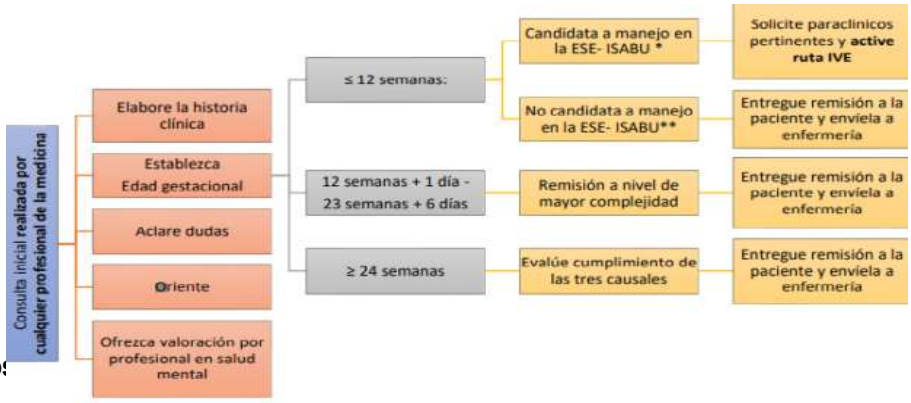
Diagnóstico y Confirmación: Realización de pruebas diagnósticas para confirmar el embarazo y cálculo preciso de la edad gestacional.
Manifestación de la Voluntad: Recepción de la solicitud explícita de la usuaria para la interrupción voluntaria del embarazo.
Marco Legal: Verificación y asesoría según la normativa vigente (Sentencia C-055/22), asegurando que el proceso se realice dentro de los tiempos y condiciones de ley.

2. Orientación integral y apoyo interdisciplinario:

Acompañamiento Psicosocial: Activación de las rutas de Psicología y Trabajo Social para brindar apoyo emocional y social.
Asesoría en Derechos: Revisión conjunta del proceso de toma de decisiones, brindando información clara sobre los aspectos legales, los derechos sexuales y reproductivos, y el alcance de la objeción de conciencia, aplicable únicamente a personas y no a la institución.

3. Remisión y articulación de la Red
Coordinación Interna: Remisión inmediata a la Coordinación de Maternidad Segura para la gestión administrativa del caso.
Referencia Externa: Gestión y asignación de cita prioritaria con la institución aliada (Profamilia) para garantizar la continuidad del servicio.

4.Direccionamiento según edad gestacional



Seguimiento Pos
La E.S.E. ISABU centrado en:

- Acompañamiento psicológico para el cierre del proceso.
- Asesoría y suministro de métodos de planificación familiar según la elección de la usuaria.
- Vigilancia de signos de alarma física o emocional.

5.11.8 ATENCION PREFERENCIAL-ENFOQUE DIFERENCIAL PERSONAS CON DISCAPACIDAD

La ESE ISABU cuenta con la Política de Atención al Usuario con Discapacidad, adoptada mediante la Resolución 0138 de 2023, mediante la cual la gerencia y sus colaboradores se comprometen a brindar una atención integral y preferencial a las personas en condición de discapacidad.

Esta política establece procesos, procedimientos, instrumentos de información y canales de comunicación accesibles, orientados a garantizar el goce pleno de sus derechos y el cumplimiento de sus deberes.

De igual manera, promueve el trabajo continuo para facilitar la solución de las necesidades presentadas por el usuario, en coherencia con los principios de humanización, accesibilidad, oportunidad y efectividad en la prestación del servicio.

5.11.8.1 LENGUAJE INCLUSIVO PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS CON DISCAPACIDAD

El lenguaje inclusivo y respetuoso es fundamental para promover la dignidad y el respeto hacia todas las personas.

En la siguiente tabla, se presentan términos incorrectos y las expresiones correctas que se deben utilizar al referirse a personas con distintas discapacidades.



EXPRESIÓN INCORRECTA	EXPRESIÓN CORRECTA
Discapacitado; minusválido; tullido; lisiado	Persona con discapacidad
Defecto de nacimiento	Discapacidad congénita
Enano	Persona de talla baja
Ciego	Persona ciega o con discapacidad visual
Semividente	Persona con baja visión
Sordo, sordomudo	Persona sorda o con discapacidad auditiva
Paralítico	Persona con discapacidad física o persona con paraplejia o cuadriplejia
Mutilado	Persona con amputación.
Cojo	Persona con movilidad reducida
Mudo	Persona no verbal.
Retardado mental; bobo; tonto; mongólico	Persona con discapacidad intelectual o cognitiva
Neurótico	Persona con neurosis Esquizofrénico; siquiátrico;
Demente; enfermo mental; psiquiátrico; loco; lunático; desquiciado, etc.	Persona con discapacidad psicosocial
Epiléptico	Persona con epilepsia

5.11.8.2 ATENCIÓN A USUARIOS CON DISCAPACIDAD FISICA O MOTORA

- Dé prioridad en el turno de atención a la persona con discapacidad.
- **Comunicación Visual:** Si vas a mantener una conversación de larga duración con una persona en silla de ruedas, ubícate a la altura de sus ojos para evitarle fatiga en el cuello y promover una comunicación equitativa.
- Antes de empujar la silla, pregunte siempre cómo prefiere que la apoyen
- **Naturalidad:** Ante personas con parálisis cerebral que presenten movimientos involuntarios o expresiones faciales específicas, actúa con naturalidad. No te dejes intimidar por la condición física.

5.11.8.3 ATENCION A USUARIOS DE TALLA BAJA

- **Adecuación del Entorno:** Modifique o adapte el mostrador o sitio de atención para que la persona no tenga que esforzarse para ser vista o escuchada. El objetivo es una comunicación cara a cara efectiva.
- **Sincronía al Caminar:** Si debe guiar o acompañar al usuario, disminuya su velocidad. Debido a la longitud de su paso, caminar a su ritmo habitual puede resultar incómodo o agotador para ellos.
- **Respeto a la Dignidad:** Trate siempre a la persona según su edad real. Evite el uso de diminutivos, tonos de voz infantilizados o tratarlos como niños/niñas si son adultos.

5.11.8.4 ATENCION A USUARIOS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL (VISUAL Y AUDITIVA)

- Dé prioridad en el turno de atención.
- Atienda las indicaciones sobre el método de comunicación preferido.
- Preséntese e informe que está presente.
- Hable a una distancia corta y con tono natural.
- Si requiere asistir en un desplazamiento, avise previamente, toque suavemente su brazo y permita que la persona tome el suyo.

5.11.8.5 ATENCION A USUARIOS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL-AUDITIVA

- Verifique si es posible la comunicación escrita.
- Utilice frases cortas y claras.
- Mantenga contacto visual.
- No cubra su boca al hablar; la lectura labial puede facilitar la comunicación.

- Hable claramente, sin elevar la voz.
- Cuide el lenguaje corporal.
- Tenga en cuenta que su lengua materna puede ser la lengua de señas. Si hay intérprete, diríjase siempre a la persona, no solo al intérprete.

5.11.8.6 ATENCION A USUARIOS CON DISCAPACIDAD COGNITIVA

- Dé prioridad en el turno de atención.
- Escuche con paciencia.
- Sea amable durante el servicio.
- Brinde instrucciones también de forma visual, si es posible.
- Evite tecnicismos.
- Verifique que la información haya sido comprendida.
- Evite discusiones o críticas.

5.11.8.7 ATENCION A USUARIOS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL-VISUAL

Existen dos condiciones de discapacidad visual: ceguera total y baja visión. Cada una requiere apoyos y estrategias específicas para garantizar una atención segura, autónoma y respetuosa.

CEGUERA TOTAL

- Asigne turno preferencial y léalo en voz alta al momento de entregarlo.
- Si la persona acepta apoyo para desplazarse, permita que tome su brazo y camine medio paso adelante, a ritmo moderado.
- Evite caminar rápido o realizar movimientos bruscos; describa verbalmente el entorno durante el trayecto.
- Si la persona no acepta guía, brinde indicaciones verbales claras y precisas para su orientación dentro del recinto.
- Evite expresiones imprecisas como “allá” o “por aquí”, y no señale con gestos; use referencias concretas (derecha, izquierda, al frente).
- Para indicar una silla, ubique suavemente la mano de la persona en el espaldar o brazo de la misma.
- Si debe firmar un documento, explique previamente y guíe su mano hasta el lugar exacto de la firma.

BAJA VISIÓN

- Si presenta información en pantalla, aumente el tamaño de los íconos y del texto.
- Utilice lenguaje claro y sencillo.
- Lea los documentos de forma clara y pausada cuando sea necesario.
- Al entregar dinero, indique el monto mencionando primero los billetes y luego las monedas.

5.11.9 ATENCION A USUARIOS EN CONDICION DE HABITANTE DE CALLE

- Verifique si la persona puede establecer comunicación y adapte su forma de atención según esta condición.
- Diríjase al usuario con respeto y discreción, procurando recopilar únicamente la información personal necesaria para la atención.
- Aunque la atención pueda requerir más tiempo, mantenga una actitud de servicio, paciencia y disposición permanente
- Permita que el ciudadano se exprese sin interrupciones.
- Utilice un lenguaje claro que facilite la interacción, demostrando interés, empatía y trato digno, sin prejuicios.
- Evite hacer suposiciones basadas en su apariencia, forma de vestir o manera de hablar.
- En caso de que el usuario lo solicite, facilite el acceso a un espacio para higiene personal y, de ser posible, orientación para alimentación.

RUTA DE ADMISIÓN Y RESPONSABLES



Fase / Paso	Admisiones	Médico	Trabajo Social	Alcaldía	Formato Clave
Paso 1: Identificación	✓				Hoja de vida
Paso 2: Interconsulta		✓			Panacea / Psicosocial
Paso 3: Verificación			✓		Oficio / PQR Web
Paso 4: Intervención				✓	N/A
Paso 5: Egreso		✓	✓		N/A

Así mismo, la institución cuenta con un **PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL- GAU-P-010,** para la consulta y el registro de información adicional, el cual debe ser aplicado conforme a los lineamientos definidos.

5.11.10 ATENCION A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO

Población: Usuarios en situación de vulnerabilidad reconocidos como víctimas del conflicto armado interno, incluyendo víctimas de desplazamiento forzado, violencia sexual y de género, desaparición forzada, homicidio, pobreza extrema y demás hechos victimizantes.

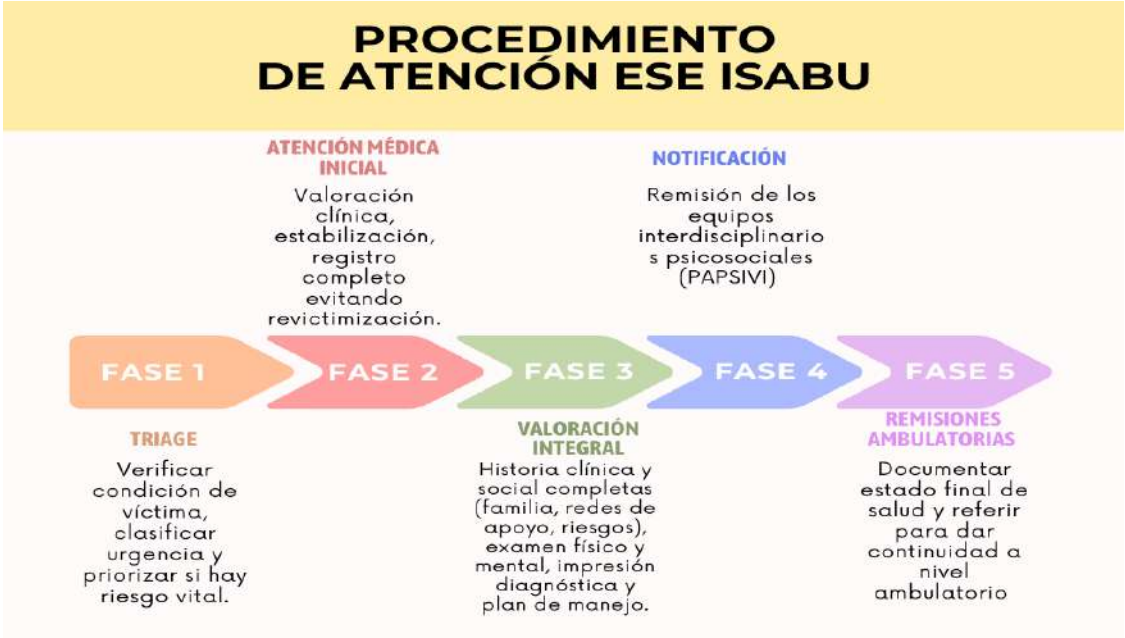
Se entiende como víctima a toda persona que haya sufrido un daño real, concreto y específico que la legitime para acceder a procesos orientados a la verdad, la justicia y la reparación. También se consideran víctimas los familiares inmediatos o personas a cargo de la víctima directa en casos de homicidio o desaparición forzada, así como quienes hayan sufrido daños al intervenir para prestar asistencia a la víctima.

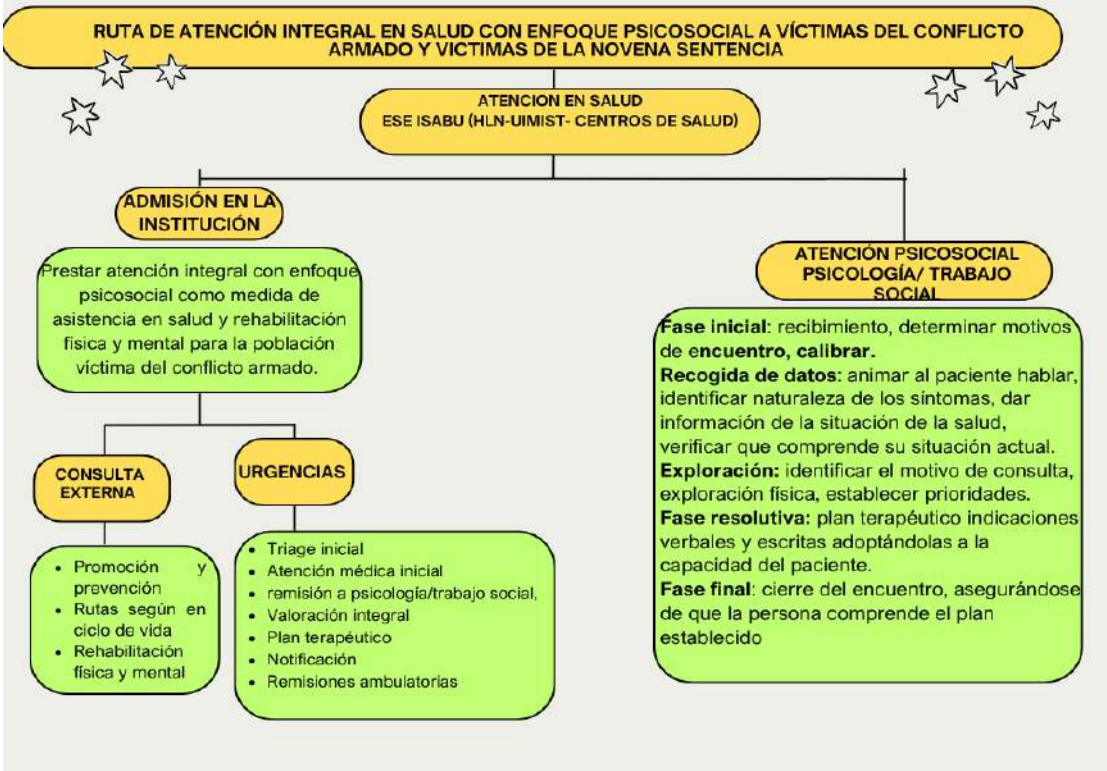
Para la atención de esta población, el funcionario deberá remitirse y articularse con el **PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO- PSI-PT-008**

Pautas generales para la atención

- Escuche atentamente, sin mostrar ningún tipo de prevención o juicio.

- No realice juicios de valor ni haga suposiciones basadas en la apariencia, forma de vestir o manera de hablar; no existe un estereotipo de víctima.
- Durante el proceso, utilice un lenguaje claro, específico y sencillo, evitando tecnicismos y expresiones que generen falsas expectativas.
- No infiera ni suponga sobre los hechos relatados; parafrasee y confirme con la persona lo que ha expresado.
- Garantice en todo momento la confidencialidad de la información suministrada.
- Facilite la expresión de sentimientos, demostrando un interés genuino por escuchar y orientar.
- Evite brindar un trato basado en la lástima, inferioridad o paternalismo.
- Mantenga una postura corporal relajada que transmita seguridad y tranquilidad.
- Si requiere precisar algún detalle, permita que la persona termine de hablar antes de realizar aclaraciones.
- Evite presionar con preguntas innecesarias o solicitar detalles irrelevantes; permita que la persona se exprese con libertad y calma.





5.11.11 ATENCION PREFERENCIAL VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL CODIGO

La institución cuenta con **PROTOCOLO DE VIOLENCIA SEXUAL - PSI-PT-005,** para la consulta y el registro de información adicional, el cual debe ser aplicado conforme a los lineamientos definidos.

En múltiples situaciones, la violencia sexual no deja huellas físicas evidentes. Sin embargo, cuando se acompaña de maltrato físico, pueden presentarse lesiones tanto en los órganos genitales como en otras partes del cuerpo, entre las que se incluyen:

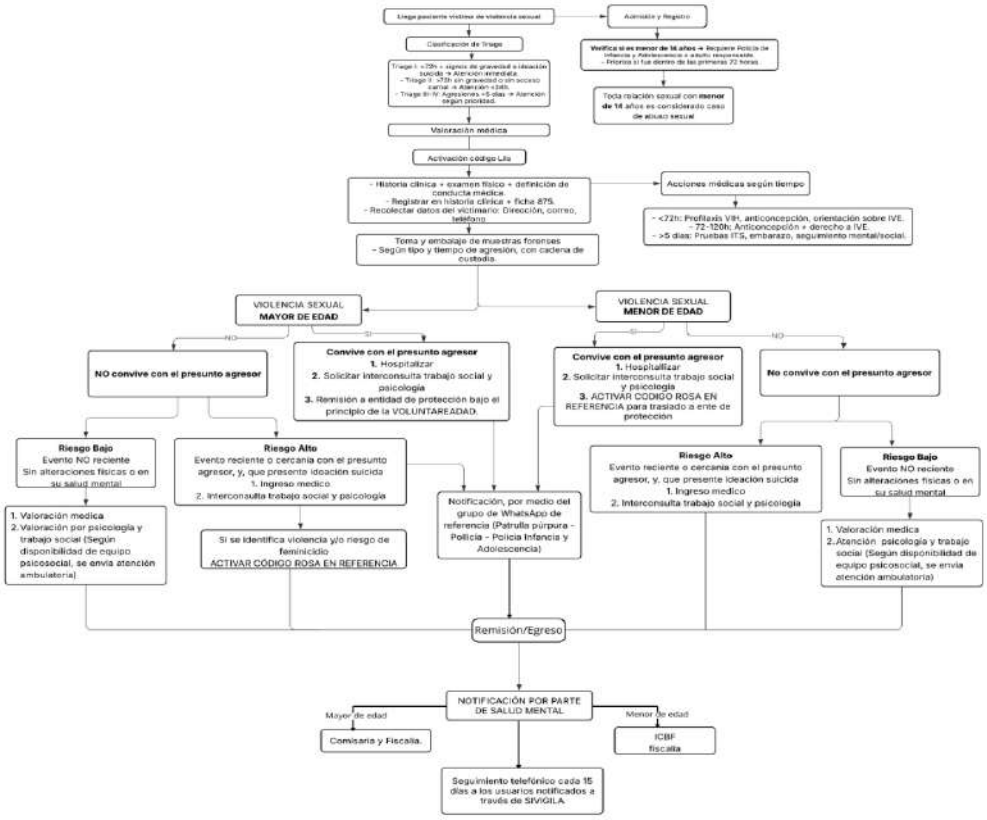
- Lesiones en el aparato genitourinario.
- Hematomas en vulva, vagina, muslos, entre otros.
- Infecciones de transmisión sexual.
- Desgarros en órganos genitales.
- Ruptura de vejiga.
- Presencia de cuerpos extraños en el intestino o en la vagina.
- Embarazo no deseado.

La gravedad de las manifestaciones psicológicas puede variar según diversos factores, tales como:
- Condiciones físicas o mentales de indefensión.
- Vínculo existente con el agresor.
- Número de agresores.
- Tipo de abuso.
- Rasgos de personalidad y capacidad de afrontamiento de la víctima.
- Frecuencia del evento.

En los casos de **privación y negligencia**, es fundamental que el personal de salud identifique la posible presencia de los siguientes signos y síntomas en el niño, niña o adolescente:

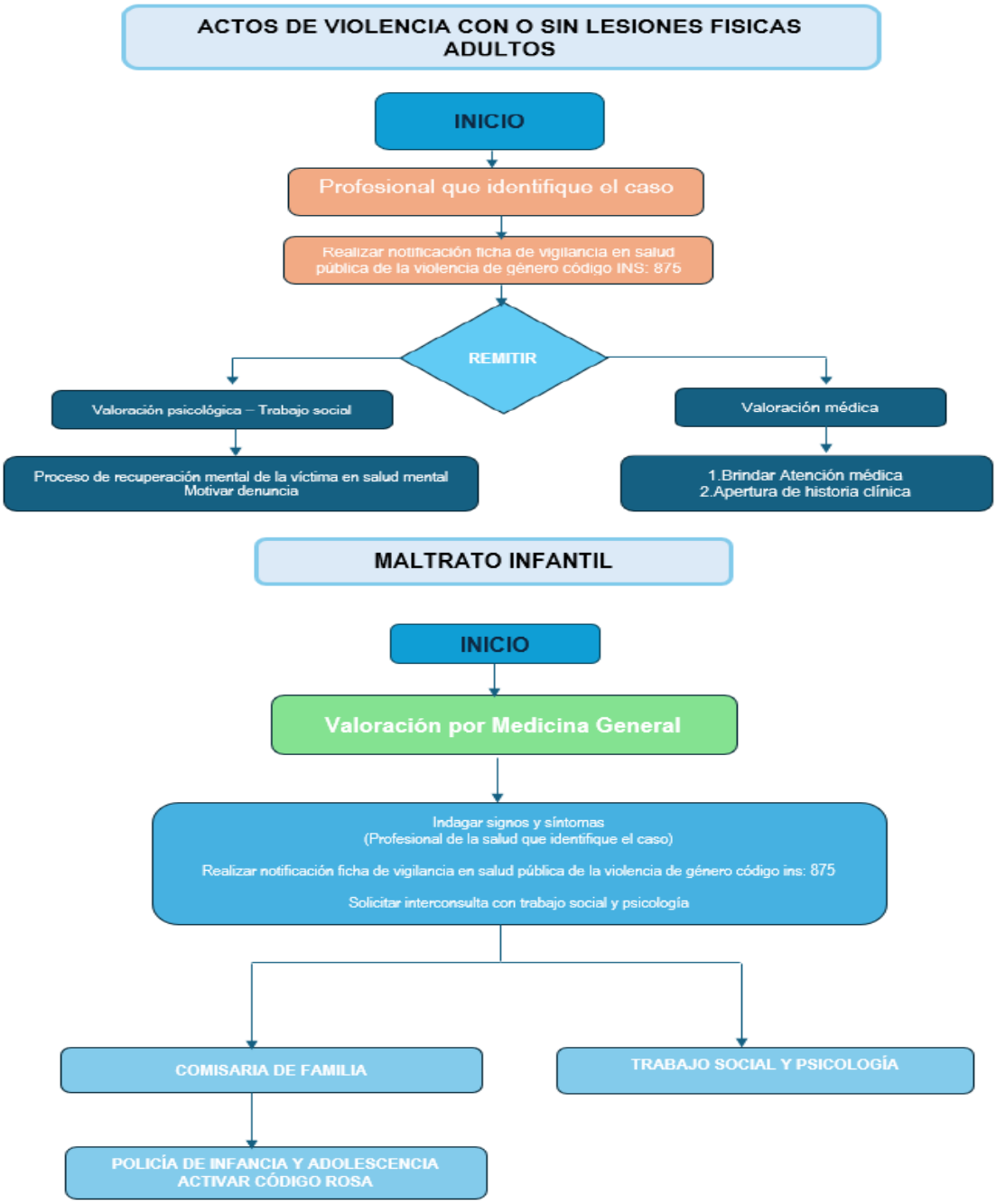
- Retardo en el desarrollo psicomotor.
- Desnutrición.
- Episodios recurrentes de diarrea, infecciones respiratorias y cutáneas.
- Exposición a objetos o sustancias peligrosas por descuido.
- Dificultades de aprendizaje y baja respuesta a estímulos.
- Dificultad para expresar afecto.
- Llanto injustificado.
- Trastornos del habla.
- Higiene personal inadecuada.
- Desescolarización o bajo rendimiento escolar.
- Manifestaciones de depresión o agresividad.
- Consumo de alcohol o sustancias psicoactivas.
- Descuidado seguimiento de las relaciones sociales y de las actividades que realiza.

A continuación, se describe la ruta de atención en casos de violencia sexual:



5.11.12 ATENCION PREFERENCIAL VICTIMAS VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

El siguiente flujograma describe la **ruta institucional de atención** ante casos de violencia en personas adultas y maltrato infantil, orientando la identificación, notificación obligatoria y articulación con el Instituto Nacional de Salud y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. **PROTOCOLO VICTIMAS DE LA VIOLENCIA DE GENERO, VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, Y NEGLIGENCIA- PSI-PT-006**



5.11.13 GRUPOS ETNICOS

Son poblaciones cuyas condiciones y prácticas sociales, culturales y económicas las diferencian del resto de la sociedad. Han preservado su identidad a lo largo del tiempo como sujetos colectivos con un origen común, una historia compartida y características culturales propias, que se manifiestan en sus cosmovisiones, lenguas, saberes ancestrales, costumbres, tradiciones y formas de organización social.

Estas comunidades mantienen una relación particular con su territorio, sus sistemas de autoridad, sus expresiones espirituales y sus prácticas de cuidado y salud, lo que exige el reconocimiento y respeto de sus derechos colectivos, así como la aplicación de un enfoque diferencial e intercultural en la prestación de los servicios, garantizando una atención pertinente, digna y culturalmente adecuada.



5.11.13.1 USUARIOS INDÍGENAS

Una vez identificado el ingreso de un usuario perteneciente a una comunidad indígena, se procederá bajo los siguientes lineamientos:

1. Comunicación y Lenguaje

- Barrera Idiomática: El profesional de enfermería debe verificar si el usuario comprende y habla con fluidez el español.
- Gestión de Traducción: En caso de existir barreras, se debe contactar de inmediato a Trabajo Social. Este proceso se coordinará con la Secretaría de Salud Municipal o la Secretaría de Desarrollo Social para asegurar un traductor si es necesario.
- Derechos y Deberes: Se debe ilustrar al paciente sobre sus derechos, deberes y el proceso de PQRSDF en su lengua nativa o mediante apoyos visuales comprensibles.

2. Respeto a la Identidad y Saberes

- Cero Prejuicios: Se prohíbe emitir juicios de valor sobre la vestimenta, hábitos alimenticios, prácticas de aseo o el uso de medicina tradicional. Estos elementos son parte de su autonomía cultural.

• Programas Estatales: El Trabajador Social asignado debe informar al usuario sobre los programas de protección social vigentes que puedan beneficiar a su comunidad.

3. Acompañamiento en Casos Críticos

• Duelo y Fallecimiento: Ante el fallecimiento de un paciente indígena, se debe reconocer que sus rituales y percepción de la muerte difieren de la medicina occidental.
• Apoyo Psicosocial: La psicóloga social debe intervenir para garantizar que se respeten sus costumbres funerarias y se promueva su cultura durante el proceso de duelo.

A continuación, se presenta a base de datos se los indígenas población de la ESE ISABU:

Nombres y apellidos	Numero de Documento	Sexo	Pueblo indigena al cual pertenece	Nombre de la EPS
Andrea Marcela Muyuy Pabón	1232891587	Femenino	Inga de Manoy	Coosalud
Benjamin Muyuy Chasoy	1096067756	Masculino	Inga de Manoy	Sanitas
Jaysuty Natalia Muyuy Chasoy	1096063842	Femenino	Inga de Manoy	Nueva EPS
Yury Balentina Muyuy Pabón	1096065460	Femenino	Inga de Manoy	Nueva EPS
Marlyn Johanna Pinzón Jansasoy	1139124948	Femenino	Inga de Manoy	Sanitas
Justin Andrey Vega Tisoy	1139126277	Masculino	Inga de Manoy	Coosalud
Aylin Sofía Bueno Tisoy	1095583817	Femenino	Inga de Manoy	Coosalud
María Angel Pineda Tisoy	1139129871	Femenino	Inga de Manoy	Coosalud
Evelyn Aleandra Tisoy Rodriguez	1099750050	Femenino	Inga de Manoy	Coosalud
Claudia Johanna Muyuy Duarte	1095582603	Femenino	Inga de Manoy	Coosalud
Manuel Alberto Muyuy Duarte	1097116461	Masculino	Inga de Manoy	Sanitas
Laura Marcela Jimenez Mora	1047049015	Femenino	Inga de Manoy	Coosalud
Iván Andrés Jimenez Mora	1045729688	Masculino	Inga de Manoy	Coosalud
Samir Estevan Muyuy Duarte	1098798033	Masculino	Inga de Manoy	Coosalud
Alan David Jimenez Mora	1047059149	Masculino	Inga de Manoy	Coosalud
Liliana Pujimuy Janamejoy	1098788915	Femenino	Pueblo Inga	Nueva Eps
Brenda Aleysia Estrada Campaña	1086298504	Femenino	Pueblo Pastos	Coosalud
Oscar Yamit Agreda Carlozama	1004631496	Masculino	Pueblo Inga	Nueva EPS
Yoletty Roxana Chávez Jansasoy	1087647716	Femenino	Pueblo Inga	Nueva eps
Swhay Dwary Janamejoy Pujimuy	1087645949	Masculino	Pueblo Inga de Aponte	Mallamas
Eiber Anibal Muñoz Quincgua	1004631294	Masculino	Pueblo Inga de Aponte	Mallamas
Liliana Pujimuy Janamejoy	1098788915	Femenino	Pueblo Inga de Aponte	Nueva Eps
Mariluz Pujimuy Janamejoy	1087646538	Femenino	Pueblo Inga de Aponte	NUEVA EPS
Serafin Tisoy Pujimuy	13837073	Masculino	Inga de Manoy	Coosalud
Victor Muyuy Sigindioy	91473282	Masculino	Inga de Manoy	Nueva EPS
María Helena Chasoy	37670616	Femenino	Inga de Manoy	Coosalud
Jesusa Muyuy Sigindioy	63536416	Femenino	Inga de Manoy	Nueva EPS
Angie Paola Tisoy Rodriguez	1098755293	Femenino	Inga de Manoy	Coosalud
Victor Tisoy Tisoy	79752879	Masculino	Inga de Manoy	Coosalud
Luz Marina Jansasoy Gaviria	1098749527	Femenino	Inga de Manoy	Coosalud
Juan Jansasoy Jansasoy	91299378	Masculino	Inga de Manoy	Nueva EPS
Maria Dolores Rodriguez Pedraza	20793480	Femenino	Inga de Manoy	Coosalud
Mariano Quinchoa Sanabria	13749778	Masculino	Inga de Manoy	Coosalud
Serafin Tisoy Tisoy	1098683498	Masculino	Inga de Manoy	Coosalud
Jefferson Alberto Muyuy Pabón	1100895098	Masculino	Inga de Manoy	Coosalud
Tatiana Mora Cuatindiuy	1005372321	Femenino	Inga de Manoy	Coosalud
Héctor Fernando Tisoy Jansasoy	91293314	masculino	Inga de Manoy	Nueva EPS
Sandra Patricia Tisoy Rodriguez	1098717497	Femenino	Inga de Manoy	Coosalud
Wilmer Falcao Matiz Tisoy	1096070604	Masculino	Inga de Manoy	Coosalud
Delvin Estiven Jimenez Tisoy	1095313033	Masculino	Inga de Manoy	Coosalud
William Andrés Jimenez Tisoy	1095309532	Masculino	Inga de Manoy	Coosalud
Sandra Milena Tisoy Rodriguez	1098717498	Femenino	Inga de Manoy	Coosalud

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

- **ATENCIÓN PRIORITARIA CON ENFOQUE DIFERENCIAL PARA NIÑOS INDÍGENAS CON DESNUTRICIÓN Y MUJERES GESTANTES INDÍGENAS**

La ESE ISABU garantizará la atención integral, oportuna, diferencial e intercultural de los niños indígenas con riesgo de desnutrición o desnutrición aguda moderada o severa y de las mujeres gestantes indígenas, independientemente de su procedencia, condición de movilidad o residencia temporal. Reconociendo la presencia de población indígena en tránsito o con residencia dispersa en Bucaramanga y su área metropolitana, la atención comprenderá la identificación y caracterización de la población, detección temprana de riesgos, valoración integral, atención prioritaria, manejo clínico, nutricional y psicosocial, educación en salud, búsqueda activa y seguimiento intramural y extramural. Asimismo, se fortalecerá la articulación familiar, comunitaria e interinstitucional para eliminar barreras de acceso y garantizar la continuidad del cuidado, hasta la evaluación de la evolución clínica, el cumplimiento del plan de manejo y el cierre del caso según los criterios establecidos, respetando la identidad y pertinencia cultural de cada pueblo indígena.



Atención de niños indígena con desnutrición: Durante el proceso de admisión o atención, el personal de salud deberá identificar y registrar en la historia clínica el autorreconocimiento étnico, pueblo indígena de pertenencia, comunidad o resguardo de origen, autoridad indígena de referencia, necesidad de intérprete o facilitador intercultural y condiciones de movilidad territorial. Esta caracterización permitirá reconocer las particularidades culturales y necesidades de la población, facilitando la atención diferencial, la identificación de riesgos y la activación de las rutas de atención correspondientes.



De conformidad con la Resolución 115 de 2026, la ESE ISABU garantizará la atención integral, inmediata y prioritaria de los niños indígenas y menores de 0 a 59 meses procedentes de La Guajira, Chocó y Vichada, identificados con riesgo de desnutrición aguda o desnutrición aguda moderada o severa. La atención incluirá valoración médica y nutricional, tratamiento según la condición clínica, suministro de fórmulas terapéuticas cuando corresponda y seguimiento continuo, bajo un enfoque diferencial e intercultural.

Asimismo, se garantizará la notificación oportuna al SIVIGILA mediante los eventos 114 (riesgo de desnutrición aguda) y 113 (desnutrición aguda), conforme a los lineamientos vigentes. Se fortalecerán la búsqueda activa, el seguimiento nominal y extramural y la articulación con las EAPB, entidades territoriales y redes comunitarias, con el fin de eliminar barreras de acceso, asegurar la continuidad del tratamiento y favorecer la recuperación nutricional.

Atención de mujeres gestantes indígenas

La ESE ISABU garantizará la atención integral, prioritaria y culturalmente pertinente de las mujeres gestantes indígenas, mediante la captación temprana, valoración del riesgo, control prenatal, seguimiento continuo y articulación interinstitucional. Esta ruta busca prevenir complicaciones maternas y perinatales, eliminar barreras de acceso y asegurar una atención humanizada con enfoque diferencial e intercultural, respetando las prácticas y necesidades culturales de cada gestante.



5.11.13.2 POBLACIÓN ROM O GITANA

Al ingresar un usuario de esta comunidad, el Trabajador Social o Psicólogo Social debe priorizar la adecuación cultural del servicio siguiendo estas recomendaciones.

Estrategias de Comunicación
- Claridad Verbal: Utilizar lenguaje sencillo y coloquial. Es imperativo explicar cualquier tecnicismo médico.
- Refuerzo Oral: Dado que los documentos escritos pueden no tener el mismo impacto cultural, se deben repetir y recordar verbalmente los diagnósticos, tratamientos y pasos a seguir.
- Información de Procesos: Explicar claramente cómo funciona la asignación de citas, autorizaciones y la eficiencia/efectos de los procedimientos.

Abordaje Sociocultural
- Conocimiento Previo: Informarse sobre costumbres específicas de salud (higiene, cuidado de adultos mayores, etc.).
- Evitar Estereotipos: No generalizar comportamientos de una familia o grupo pequeño a toda la comunidad ROM.
- Prudencia: Ser moderado y respetuoso al sugerir cambios en el estilo de vida o hábitos tradicionales.

Sensibilización y Registro
- Prevención: Fomentar la importancia de vacunas, planificación familiar y control de crecimiento, ya que el concepto de "salud" preventivo puede diferir de su ideología.
- Evidencia: Registrar formalmente toda la gestión realizada por los profesionales de SIAU y Trabajo Social.

5.11.13.3 OTROS GRUPOS ETNICOS
Para la atención de otros grupos étnicos, se deberán aplicar los siguientes lineamientos generales:
- Garantizar en todo momento la no discriminación por parte de los funcionarios de la institución.
- Informar al paciente sobre sus derechos y deberes, así como el procedimiento para la gestión de PQRSDF, procurando hacerlo en su lengua nativa cuando sea posible.
- Evitar emitir juicios o prejuicios frente a diferencias en vestimenta, alimentación, prácticas de higiene, tradiciones, costumbres o uso de medicina tradicional.

5.11.14 ATENCION PREFERENCIAL DE ACUERDO CON ORIENTACION DE GENERO

La ESE ISABU, en el marco de la Política Pública para la garantía del ejercicio efectivo de los derechos de las personas que hacen parte de los sectores sociales LGBTIQ+ y de las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas, establecida mediante el **Decreto 762 de 2018**, define lineamientos de atención preferencial para esta población, orientados al respeto, la dignidad y la no discriminación en la prestación de los servicios de salud.

Lenguaje incluyente: Adoptar un lenguaje incluyente en la comunicación oral y escrita contribuye a promover la igualdad y el respeto, sin distorsionar las normas gramaticales ni recurrir a formas inadecuadas del idioma.

Estrategias para un lenguaje con sensibilidad de género:

- No se recomienda *el uso de símbolos como @ o x para sustituir vocales al referirse a ambos géneros.*

❌Estimad@s usuari@s del servicio de salud

✅ Estimadas y estimados usuarios del servicio de salud.

- Evite expresiones que puedan resultar discriminatorias.

❌ Ese paciente se comporta así porque es diferente.

✅ Cada paciente tiene características y necesidades particulares que deben ser respetadas.

• Evite expresiones que perpetúan estereotipos de género y roles tradicionalmente asignados a profesiones.
❌ Las enfermeras deben encargarse del cuidado del paciente mientras el médico toma las decisiones.
✅ El personal de salud es responsable del cuidado del paciente y de la toma de decisiones según su rol profesional.

• Utilice, cuando sea pertinente, pares femeninos y masculinos en la redacción. Este recurso debe emplearse con moderación para no afectar la claridad del texto.
❌ Los pacientes deben informar al médico sobre sus síntomas.
✅ Las pacientes y los pacientes deben informar a las médicas y los médicos sobre sus síntomas.

Respeto a la identidad de género y orientación sexual

Las personas con identidad de género y/o orientación sexual diversa deben ser nombradas y tratadas conforme al **nombre y género con el que se autoidentifican**, y no únicamente según el sexo o nombre consignado en el documento de identidad. Por los anterior es importante tener en cuenta las siguientes recomendaciones durante la atención.

1. Garantizar un trato respetuoso desde el primer contacto: Reciba a la persona con una actitud cordial, respetuosa y libre de prejuicios, evitando cualquier comentario o conducta discriminatoria relacionada con su orientación sexual, identidad o expresión de género.

2. Identificar y respetar el nombre y pronombre de preferencia: Pregunte de manera respetuosa cómo desea ser llamada la persona y qué pronombres utiliza, reconociendo su identidad de género independientemente de la información registrada en el documento de identidad.

3.Generar un ambiente seguro e inclusivo durante la atención: Procure que el espacio de atención sea un entorno de confianza, donde la persona se sienta escuchada, valorada y cómoda para expresar sus necesidades en salud.

4. Garantizar la confidencialidad de la información: Asegure que toda la información relacionada con la orientación sexual, identidad de género o situación personal sea manejada con estricta confidencialidad y de acuerdo con las normas de ética profesional y manejo de historia clínica.

5. Brindar una atención integral centrada en la persona: Realice la valoración teniendo en cuenta los aspectos físicos, emocionales, sociales y culturales que pueden influir en la salud de las personas LGBTIQ+, ofreciendo orientación clara y servicios acordes a sus necesidades.

6. Identificar posibles situaciones de violencia o discriminación.
Durante la atención, esté atento a señales de violencia, exclusión o vulneración de derechos, y en caso de identificarlas, brinde orientación y remita oportunamente a los servicios o profesionales correspondientes.

5.11.14.1 PAUTAS DURANTE LA ATENCIÓN MEDICA

1. Abordaje Clínico y Anamnesis

La entrevista inicial es el momento crítico para establecer confianza.

- **Diferenciación Técnica:** Se deben formular dos preguntas por separado:
1. **Sexo asignado al nacer:** Solo si es estrictamente necesario para el diagnóstico o tratamiento clínico.
2. **Identidad de género:** (Trans, no binaria, femenina, masculina, etc.) y **nombre identitario**.
- **Validación:** Ofrecer opciones de respuesta abiertas y diversas, evitando asumir la identidad por la apariencia física.

2. Examen Físico y Consentimiento

El respeto a la autonomía corporal es fundamental para evitar la revictimización.

• **Transparencia:** Explicar el propósito y alcance de cada maniobra física antes de tocar al paciente.
• **Consentimiento Informado:** Es obligatorio obtenerlo antes de cualquier examen.
• **Gradualidad:** * En la **primera consulta**, centrarse solo en el motivo de consulta.
• **Diferir exámenes invasivos** (genital, mamario, anal) a menos que sean clínicamente urgentes o solicitados por el paciente. Esto permite fortalecer el vínculo terapéutico primero.

3. Valoración Integral y Competencias

El profesional de salud debe ver más allá del síntoma físico, integrando los determinantes sociales.

Áreas de Evaluación Obligatoria:

- **Salud Mental:** Impacto del estigma o discriminación.
- **Salud Sexual y Reproductiva:** Enfoque preventivo y de cuidado.
- **Redes de Apoyo:** Evaluar la calidad de las relaciones familiares y el entorno social.
- **Estilos de Vida:** Hábitos alimentarios y actividad física.

4. Valoración integral en salud

- Realizar una valoración clínica integral, que incluya:
- Identidad y expresión de género.
- Salud mental.
- Salud sexual y reproductiva.
- Redes de apoyo y entorno social.
- Relaciones familiares.
- Hábitos alimentarios y condiciones de salud general.

5. Examen físico y consentimiento informado

- Explicar previamente el procedimiento, finalidad y alcance del examen físico.
- Solicitar el consentimiento informado antes de su realización.
- En la primera consulta, priorizar un examen dirigido al motivo de consulta, evitando procedimientos invasivos innecesarios.
- Diferir exámenes como el mamario, genital o anal, salvo que:
- Sean clínicamente requeridos.

- Sean solicitados por la persona.
- Formen parte de un tratamiento específico.

6. Continuidad del cuidado

- Completar la valoración clínica en consultas posteriores, fortaleciendo progresivamente la relación de confianza entre el profesional y la persona usuaria.

Variable	Población	Hallazgos y Riesgos Específicos	Intervenciones y Recomendaciones
Dieta y Estilos de Vida	**Hombres Trans**	Aumento de peso para disimular pecho/caderas; evitan del ejercicio por incomodidad a ropa ajustada. Desconocimiento del gasto metabólico por testosterona.	Valorar déficit de calorías/micronutrientes. Ajustar ingesta según requerimiento metabólico y actividad física.
	Mujeres Trans	Conductas restrictivas para mantener delgadez; o evita el ejercicio por estigmas de "masculinidad".	Promover actividad física como salud neutra. Evitar automedicación de suplementos durante terapia hormonal.
Vacunación	**General**	Riesgo aumentado de Hepatitis A y Meningococo C en quienes tienen sexo con hombres cisgénero.	Aplicar esquema PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones) estándar.
Sustancias de Relleno	**Mujeres Trans**	Aplicación de inyecciones de aceite de silicona de grado médico o industrial, aceites lubricantes, selladores de masilla, aceite de bebé y una variedad de otras sustancias en sus caderas, glúteos, muslos, mamas, los labios o la cara	Indagar sobre posibles infecciones, embolias, granulomas y síndrome inflamatorio. Abordar secuelas físicas y psicológicas.
Salud Sexual y Reproductiva	**General**	Cambios en la orientación sexual durante la transición. Necesidad de entornos seguros y baños neutros.	Historia sexual completa sin prejuicios. Garantizar acceso a métodos de barrera, lubricantes y tratamiento de ITS/VIH.
	Gestación / IVE	Riesgo de embarazo (la hormona no es anticonceptivo). Derecho a la interrupción del embarazo y control prenatal.	Acompañar procesos de gestación (RIA Materno Perinatal) y garantizar IVE sin cuestionar la identidad de género.
Fertilidad	**General**	**Mito:** La terapia hormonal es anticonceptiva (Falso).	Hay que informar que hombres trans con testosterona y mujeres trans con estrógenos pueden concebir/embarazar.
Enfermedades Crónicas (Diabetes/HTA)	**Mujeres Trans (Estrógenos)**	Riesgo de alteración en glucosa y perfil lipídico.	Tamizaje de glucosa en ayunas, perfil lipídico y tiroideo. Evaluar uso de sensibilizantes a la insulina.
	Hombres Trans (Testosterona)	Riesgo de Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) y alteraciones lipídicas.	Perfil lipídico anual. Tamizaje de diabetes si hay SOP. Control de tensión arterial cada 1-3 meses.
Cáncer (Tamizaje)	**Mujeres Trans**	Riesgo en mamas (si hay hormonas) y próstata (siempre presente).	Mamografía después de los 50 años. Tamizaje de próstata según guía. **No** realizar citología en neovaginas.
	Hombres Trans	Riesgo en tejido mamario remanente, cérvix y útero.	Citología cervical si conserva cérvix. Examen anual de pared torácica. Evaluar sangrados uterinos espontáneos.
Salud Musculoesquelética	**General**	Riesgo de pérdida de densidad ósea (osteoporosis) por terapias hormonales o cirugías (gonadectomía).	Suplementación con Calcio y Vitamina D. Densitometría ósea según tiempo de uso de hormonas (>5-10 años) o edad.
	Mujeres Trans		Considerar suplementos de calcio y vitamina D según guías clínicas. Solicitar densitometría ósea según edad y factores de riesgo, independientemente del tipo de transición.
Salud Oral	**Hombres Trans**	Sangrado, inflamación y dolor gingival por testosterona (especialmente en tabletas).	Evaluación periodontal periódica. Coordinar con el médico tratante la vía de administración de hormonas si hay daño oral.

NOTA: Para estas intervenciones se realizará gestión ante la EPS respectiva acciones específicas para la atención a la población TRANS

Mujeres trans	Hombres Trans
Los exámenes de próstata deben realizarse de manera periódicamente, según frecuencia y necesidad indicada en las RIAS, independientemente si se han realizado o no una operación de reasignación de sexo, mientras la próstata esté presente.	Deben realizarse los exámenes de rutina de evaluación ginecológica, según indicación y frecuencia de las RIAS y/o necesidad.
Brindar las orientaciones para el autocuidado genital.	Examinar secreciones anormales en el área genital, signos de alerta, así como prescribir mamografía y citología, según frecuencia y necesidad o cuando así lo amerite.
Indicar actividad física a personas usuarias de estrógeno, ya que puede ayudar a mantener el tono muscular.	Hombres trans que actualmente no toman testosterona, revise y trate como a las pacientes no-trans.
Indicar suplemento de calcio en mujeres trans en etapa preorquidectomía, independientemente del uso de hormonas	Considere examinar de acuerdo con los antecedentes clínicos en búsqueda de síndrome de ovario poliquístico. Se indican estudios para diabetes si el síndrome está presente.
Mantener la terapia estrogénica para la prevención primaria de la osteoporosis.	Recomiende suplementos de Calcio y Vit D de acuerdo con los valores de referencia del sexo biológico de nacimiento.

Fuente: Lineamiento para la atención en salud de las personas trans y no binarias: aproximaciones iniciales. secretaria de salud de Bogotá

5.6.14.2 Convenio en territorio-ESE ISABU

En el marco del enfoque diferencial, la ESE ISABU suscribió convenio con EN Territorio para fortalecer acciones en territorio dirigidas a poblaciones LGBTIQ+, especialmente en prevención y atención de VIH e ITS, abordaje del consumo de sustancias psicoactivas y gestión de determinantes sociales en salud.

Componente	Acciones clave	Consideraciones
Prevención y atención de VIH e ITS	Pruebas periódicas según riesgo, consejería individual, promoción del preservativo, acceso a tratamiento integral.	Riesgo por prácticas sexuales y uso compartido de agujas. Importancia de la adherencia e integración con tratamientos hormonales.
Consumo de sustancias psicoactivas	Tamizaje, consejería breve y remisión a programas especializados.	Puede ser un mecanismo de afrontamiento ante discriminación o violencia.
Determinantes sociales y enfoque diferencial	Identificación de riesgos sociales, activación de rutas, atención humanizada e inclusiva.	Impacto de discriminación, violencia, exclusión y barreras de acceso.
Articulación con el sistema de salud	Activación de RIAS, coordinación con EPS y trabajo interdisciplinario.	Garantiza continuidad e integralidad en la atención.

Objeto del contrato

Es aunar esfuerzos técnicos, humanos, económicos y logísticos para implementar el modelo de prevención combinada del VIH con enfoque comunitario en población clave (HSH, TS y migrantes) en la ciudad de Bucaramanga y su área conurbada, para el logro de los objetivos del proyecto “ampliación de la respuesta nacional al VIH con enfoque de vulnerabilidad”, en el marco del acuerdo de subvención no. COL-H-Enterritorio 3042 convenio no. 222005

POBLACION	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCTUBRE	NOVIEM	TOTAL
HSH	65	205	471	475	586	620	376	317	299	384	63	**3861**
TS	42	69	120	125	145	126	63	65	153	200	17	**1.125**
INM	73	167	187	153	203	175	293	260	367	499	414	**2791**
TOTAL	180	441	778	753	934	921	732	642	819	1083	494	**7.777**
REACTIVIDAD	**5**	**5**	**16**	**6**	**9**	**8**	**2**	**6**	**1**	**5**	**1**	**64**

Total personas intervenidas: 7.777

- HSH: 3.861
- Trabajo sexual (TS): 1.125
- Migrantes: 2.791

Logros principales

- Cobertura efectiva en poblaciones clave.
- Cumplimiento del 100% de las metas en todos los grupos.
- Articulación con entidades públicas (salud, desarrollo social).
- Fortalecimiento de redes comunitarias y organizaciones sociales.
- Intervención en universidades, espacios públicos y zonas comerciales.
- Uso de medios de comunicación y aplicaciones digitales para difusión.
- Enfoque integral que incluye acceso a rutas de salud y protección social.
- Se logró un seguimiento mensual efectivo de metas.
- Estrategia basada en enfoque comunitario e inclusivo.
- Fortalecimiento de la prevención, diagnóstico y vinculación a servicios.
- ISABU se posiciona como referente nacional en respuesta al VIH.

Atención a personas LGBTIQ+ en el servicio de urgencias

• Promover una relación respetuosa y libre de prejuicios que facilite el autorreconocimiento de la identidad sexual y de género, garantizando servicios de salud con calidad y calidez, en el marco del derecho fundamental a la salud.
• Garantizar el ingreso al servicio sin discriminación ni estigmatización, respetando el nombre consignado en el documento de identidad y reconociendo el nombre de pila o identitario manifestado por la persona usuaria.
• Asegurar que el triage se realice con privacidad, escucha activa, confidencialidad, confianza y empatía.
• El líder del servicio debe garantizar que todo el personal esté capacitado en derechos humanos, enfoque diferencial y atención a personas LGBTIQ+.
• El personal de vigilancia y recepción debe brindar una atención basada en el tacto, la paciencia, el respeto y la empatía.
• En casos de víctimas de violencia social o sexual, el personal debe indagar con respeto sobre la identidad sexual o de género, evitando cualquier acción que genere estigma o discriminación.
• En la atención a personas trans, reconocer su identidad de género y aplicar el protocolo de manejo acorde con sus necesidades particulares.
• Identificar posibles conductas sexuales de riesgo o exposición por violencia y solicitar pruebas de tamización para ITS como VIH, sífilis y hepatitis B y C, cuando esté indicado clínicamente.
• Mantener articulación con Personería, Defensoría del Pueblo, redes de atención a violencias y demás instituciones responsables de la protección de derechos.
• Conocer y aplicar los protocolos institucionales de violencia intrafamiliar y violencia sexual cuando se presenten casos en esta población.

Atención a personas LGBTIQ+ en el servicio de internación

• Fomentar una relación respetuosa y empática que favorezca el reconocimiento de la identidad sexual y de género, garantizando atención con calidad y calidez.
• Garantizar el acceso al servicio sin discriminación, respetando tanto el nombre del documento como el nombre identitario.
• El líder del servicio debe asegurar la capacitación del personal en derechos humanos y enfoque diferencial.

• Realizar las gestiones necesarias para que las personas trans sean ubicadas en el área de hospitalización que corresponda a su condición clínica y a su identidad de género, garantizando dignidad, seguridad y bienestar.

5.11.14.3 ATENCIÓN A POBLACIÓN LGBTIQ+ SEGÚN CURSOS DE VIDA

INFANCIA

Objetivo: Brindar educación a madres, padres y cuidadores sobre diversidad sexual e identidades de género, favoreciendo el reconocimiento de recursos personales, familiares e institucionales que garanticen derechos, y prevengan riesgos como discriminación, rechazo familiar, violencias y afectaciones en la salud mental.

Estrategias
• Generar espacios seguros, respetuosos y confidenciales de diálogo con familias y cuidadores.
• Orientar conversaciones con lenguaje claro y respetuoso que permita resolver dudas y temores.
• Identificar tempranamente signos de afectación emocional en niñas y niños y gestionar remisión oportuna a salud mental.
• Fortalecer redes de apoyo familiares, comunitarias e institucionales.
• Brindar información basada en evidencia sobre identidad de género y orientación sexual en la infancia.
• Desmitificar creencias erróneas y discursos estigmatizantes.

ADOLESCENCIA

Objetivos
• Favorecer el diálogo sobre sexualidad, prejuicios familiares y su impacto psicosocial.
• Facilitar el acceso a servicios de salud que apoyen el afrontamiento de la identidad y la sexualidad.
• Promover el reconocimiento de recursos que garanticen derechos y prevengan riesgos en salud mental y violencias.

Estrategias
• Desarrollar espacios grupales tipo apoyo entre pares en entornos protegidos.
• Diseñar actividades participativas con adolescentes y sus familias.
• Mantener un enfoque de derechos humanos, género y diversidad sexual.
• Promover reflexiones sobre vivencias en el contexto familiar, escolar y social.
• Utilizar preguntas orientadoras y recursos visuales (historietas, videos, material gráfico).
• Facilitar el análisis de imaginarios sociales y experiencias de discriminación.

JUVENTUD

Objetivos: Fortalecer recursos personales, sociales y afectivos para la vivencia de la identidad con menor carga de tensión social.
• Promover el conocimiento de derechos sexuales y reproductivos y la prevención de ITS.

Estrategias
• Realizar ejercicios participativos sobre lenguaje e imaginarios sociales.
• Desarrollar aprendizaje colaborativo mediante mapas conceptuales sobre sexo, género, identidad de género y orientación sexual.
• Integrar estas actividades a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.
• Utilizar herramientas didácticas como estudios de caso, juegos de roles, debates y material audiovisual.

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

ADULTEZ

Objetivo
Reconocer las consecuencias psicosociales de la homofobia y el rechazo social o familiar, fortaleciendo el afrontamiento personal y social para prevenir riesgos como depresión, consumo de sustancias y conducta suicida.

Estrategias
- Generar espacios grupales seguros, basados en la confidencialidad, la empatía y el respeto.
- Establecer normas claras de convivencia
- Participar desde la experiencia personal.
- Participación voluntaria.
- Respeto por opiniones y vivencias.
- Confidencialidad de la información compartida.

Normas de convivencia para las sesiones:
Se recomienda establecer de manera explícita las siguientes reglas de juego al inicio de cada encuentro:
• Cada persona participa desde su experiencia individual, evitando hablar en nombre de la familia, comunidad, institución u otros grupos sociales.
• La participación es voluntaria; cada persona tiene la libertad de decidir si desea o no responder a las preguntas planteadas durante la sesión.
• Se debe garantizar el respeto por las opiniones, emociones y vivencias de todos los participantes, evitando juicios, críticas o interrupciones.
• La información compartida en el espacio debe mantenerse bajo principios de confidencialidad.

Estrategia pedagógica con apoyo audiovisual
Como herramienta metodológica, se recomienda el uso de material audiovisual que aborde situaciones relacionadas con la respuesta familiar frente a la diversidad sexual y de género, especialmente en momentos críticos como la revelación de la identidad.

Actividad 1: Reflexión a partir de material audiovisual
Objetivo:
Promover la reflexión sobre las reacciones, emociones y procesos familiares frente al reconocimiento de la identidad sexual o de género diversa en hijos e hijas.
Desarrollo de la actividad: Proyectar uno o varios de los siguientes videos:

https://www.youtube.com/embed/ZHBmwbWUbfg
https://www.youtube.com/embed/er7bgiDbstg
https://www.youtube.com/embed/-KLKxdAiSjk
https://www.youtube.com/watch?v=uOwO4Th3MaM
https://www.youtube.com/watch?v=XTxHSdKAPX0
https://www.youtube.com/watch?v=xD0zbz_31f4
https://www.youtube.com/watch?v=7I2D2dDlkG0

Posteriormente, realizar una plenaria guiada por el facilitador, promoviendo la participación voluntaria y el respeto por las diferentes posturas.

Preguntas orientadoras para la plenaria

• ¿Cómo asumimos la noticia de la identidad sexual o de género diversa de nuestro hijo o hija?
• ¿Qué emociones emergen en este proceso (miedo, confusión, aceptación, negación, entre otras)?
• ¿Qué factores facilitan o dificultan la aceptación dentro del entorno familiar?
• ¿Qué tipo de apoyo consideran necesario para acompañar de manera adecuada a sus hijos e hijas?

VEJEZ

Objetivo
Fortalecer la identidad, autonomía, auto concepto, autovaloración y la construcción de una dinámica familiar, social que sea respetuosa y favorezca el desarrollo de las personas con identidad sexual diversa.
Compartir experiencias vitales destacando recursos personales, familiares y sociales que favorecen la inclusión frente a una identidad sexual diversa.

Estrategias

Para la población adulta mayor es útil considerar el modelo biográfico personal, el cual tiene como principios un carácter democrático y un profundo respeto hacia la biografía de los participantes. La sexualidad se reconoce como un derecho a ser vivida y como factor de bienestar, con un respeto incondicional a la diversidad sexual y el apoyo a que los sujetos sean más libres y responsables en el desarrollo de su bienestar personal y social.
Desde aquí se trabaja en la re-elaboración de narrativas orientadas a lo particular, emocional y experiencial para redundar en el reconocimiento de las diferentes biografías sexuales.

Dichas biografías pueden tener como punto de partida los momentos críticos en la historia personal y pueden arrancar a explorar experiencias infantiles y juveniles que resultaron críticas para el abordaje de su identidad y la vivencia de la propia sexualidad. Algunas preguntas que pueden orientar las conversaciones pueden ser:
• ¿Qué recuerdan de la educación sexual recibieron?
• ¿Qué estaba permitido en su infancia y/o juventud y que no en el ámbito
• sexual?
• ¿Cuál fue un aprendizaje clave personal frente a la vivencia de su sexualidad?
• Para tratar el tema de los estereotipos frente a la vejez se sugiere trabajar en subgrupos, donde cada grupo debe hacer un collage recortando frases, palabras e imágenes. Dos grupos deberán hacer un collage sobre lo que es ser mayor en nuestra sociedad y los otros dos grupos deberán hacer su collage sobre lo que es ser joven en nuestra sociedad.
• Cada grupo presenta su collage y se orienta la conversación con preguntas como:
• ¿Es igual ser mayor ahora que antes?
• ¿Qué es más difícil hoy para ustedes ha costado?
• ¿Se han inspirado en alguien en concreto al elaborar el collage?
• Se repartirá a cada miembro del grupo un papel con un par de conceptos (sexualidad, identidad sexual, orientación sexual, homofobia…), para que ellos mismos puedan definirlos, cuando lo hayan hecho se recogerán los papeles y se irán leyendo uno a uno. Los miembros del grupo podrán opinar y el moderador irá interviniendo. Una vez hecho esto se puede abrir una indagación grupal acerca de las diferencias entre el envejecimiento de una persona heterosexual y una persona con orientación sexual diversa.

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

5.11.15 ABANDONO SOCIAL- NEGLIGENCIA DEL MENOR DE EDAD Y/O ADULTO MAYOR

Este flujograma describe de manera clara y secuencial el procedimiento institucional para la identificación, valoración, notificación e intervención en casos de posible abandono social de menores de edad y adultos mayores, garantizando la articulación del equipo de salud con Trabajo Social y las autoridades competentes, con el fin de proteger los derechos del usuario y asegurar una ruta de atención oportuna, segura y humanizada.



5.11.16 ATENCION CON ENFOQUE DIFERENCIAL A POBLACION MIGRANTE

La ESE ISABU garantiza la atención integral en salud a la población migrante bajo los principios de equidad, universalidad, accesibilidad y no discriminación.

Las personas migrantes afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de las EPS del régimen subsidiado, acceden a todos los servicios ofertados en igualdad de condiciones que la población nacional.

Para la población migrante no afiliada, se asegura la atención por el servicio de urgencias conforme a la normatividad vigente, priorizando la oportunidad y la humanización. Además, mediante un convenio interinstitucional con la Organización Internacional para las Migraciones, se amplía la cobertura para personas migrantes no regularizadas, facilitando el acceso a consulta externa y a las Rutas Integrales de Atención en Salud.

En este marco, el Centro de Salud Morrorrico brinda atención sin restricciones a población migrante en tránsito, especialmente a quienes ingresan por el departamento de Norte de Santander, garantizando una respuesta oportuna a sus necesidades en salud.

6. DOCUMENTOS REFERENCIADOS

- Servicio Nacional de la Discapacidad. (2017). *Protocolo para atención de personas en situación de discapacidad. Censo 2017*.
- Fundación Panamericana para el Desarrollo. (2021). *Guía frente a la aplicación de los enfoques diferenciales en los mecanismos de justicia transicional: Usos y adaptación de buenas prácticas*.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). *Enfoque diferencial desde la política de atención integral en salud*.
- Ministerio de Justicia y del Derecho. (s. f.). *Protocolos de atención a la ciudadanía con enfoque diferencial*.
- Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (2021). *Lineamientos para la atención en salud de las personas trans y no binarias en Bogotá*.

7. CONTROL DE CAMBIOS

CONTROL DE MODIFICACIONES			
Versión	**Fecha**	**Descripción de la Modificación**	**Realizada por**
1	30-03-2024	Emisión inicial del Documento	Profesional de Calidad
2	8-10-2024	Actualización de imagen institucional	Oficina de Calidad
3	28-04-2026	Actualización documento normatividad vigente	Líder de Humanización
4	07-10-2026	Documento actualizado a lenguaje claro	Oficina de calidad