



# Protocolo de atención al ciudadano

## Sector salud



MINSALUD





Protocolo de Atención al Ciudadano. Sector salud  
© Ministerio de Salud y Protección Social

### Elaboración

#### Grupo de Atención al Ciudadano

Gloria Patricia Velasco  
Coordinadora Grupo Atención al Ciudadano

#### Colaboradores:

Martha Ligia Serna  
Olga Marieta Ortega  
Victor Hugo Mora  
Adriana Carolina Rodriguez

#### Diseño, diagramación e impresión:

Imprenta Nacional de Colombia  
Carrera 66 No. 24-09  
PBX: (+57 1) 4578000  
[www.imprenta.gov.co](http://www.imprenta.gov.co)  
Bogotá D. C., Colombia

#### © Ministerio de Salud y Protección Social

Carrera 13 No. 32-76 piso I, Bogotá  
Línea de Atención al Ciudadano:  
Bogotá: (+57 1) 5893750  
Resto del país: 018000960020  
Página web: [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)

Diciembre, 2016





**MINSALUD**

**ALEJANDRO GAVIRIA URIBE**  
Ministro de Salud y Protección Social

**LUIS FERNANDO CORREA SERNA**  
Viceministro de Salud Pública y Prestación  
de Servicios (e)

**CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO**  
Viceministra de Protección Social

**GERARDO BURGOS BERNAL**  
Secretario General

**IVONNE YADIRA GAMBOA VESGA**  
Subdirectora Administrativa

**GLORIA PATRICIA VELASCO SALCEDO**  
Coordinadora Grupo de Atención al Ciudadano





# Contenido

Presentación .....	7
¿Quién es quién en el sector salud? .....	11
Así funciona el sector administrativo de salud .....	11
Protocolos de atención al ciudadano por canales de atención .....	20
Atributos del buen servicio .....	20
Actitud .....	22
Lenguaje .....	23
Atención a personas alteradas .....	25
Enfoques del protocolo de atención al ciudadano en el sector salud .....	26
Enfoque de derechos .....	26
Enfoque diferencial .....	29
A. Personas con discapacidad .....	29
B. Víctimas .....	34
C. Orientaciones sexuales e identidades de género .....	37
Bibliografía .....	41







# Presentación

El Ministerio de Salud y Protección Social consideró conveniente construir herramientas que contribuirán a orientar e informar a los ciudadanos, para que las experiencias que éstos tengan al acceder a las entidades del sector administrativo de salud, sean más positivas. Una de ellas es el Protocolo de Atención al Ciudadano para el sector salud.

Para su elaboración el Ministerio contrató mediante consultoría la realización de un diagnóstico del estado del arte de la atención a los ciudadanos en el sector salud.

Este ejercicio consideró algunas entidades como la Superintendencia Nacional de Salud, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) y el Instituto Nacional de Salud, y mediante distintas metodologías, entre ellas, entrevistas con usuarios, acompañamiento in situ de la experiencia del usuario al recorrer las instituciones, entrevistas y encuestas a servidores públicos, recopiló información cuyos resultados reflejan que los ciudadanos perciben que los ser-

vidores públicos prestan un buen servicio (entendido como calidez, respeto, oportunidad, entre otras).

Sin embargo, se encontró que la brecha entre ese “buen servicio” y los resultados esperados para resolver la necesidad con la que llegan a las entidades, se encuentra en la calidad de la información que suministraron los servidores públicos y toda aquella que se encuentra publicada en las páginas web o en las áreas de Atención al Ciudadano de las entidades.

La diferencia entre una correcta información y una que no está tan clara para los ciudadanos (incluso para los servidores públicos), hace que las experiencias de éstos, al interrelacionarse con el sector salud sean negativas, pues los lleva a recorrer una y otra institución; a llegar a las instituciones sin los requisitos; a realizar reprocesos en las acciones emprendidas y otras más que ocasionan a los ciudadanos pérdida de tiempo y recursos. Esto sin mencionar la carga emocional que se va





generando en ellos al no ver resuelta su necesidad.

Este documento tiene como finalidad aportarle, especialmente a los servidores públicos que están de cara a la ciudadanía y las áreas de Servicio al Ciudadano, elementos que faciliten la atención asertiva en el ámbito de la orientación e información, para reducir las insatisfacciones de quienes acceden a las instituciones del sector administrativo de salud. El servicio no solo se constituye como las actitudes y aptitudes presentes en la atención al ciudadano, sino que además compromete la calidad y oportunidad en la orientación e información.

El Protocolo de Atención al Ciudadano se considera una guía para orientar a los servidores públicos en el servicio al ciudadano: "Orientador de Orientadores". Por lo tanto, en esta guía encontrará:

a) ¿Quién es quién en el sector salud?: Un contexto general del sector salud, conveniente para que quien haga uso de este documento, comprenda algunos aspectos de la organización del gobierno en salud, que mejorarán la orientación a la ciudadanía.

b) Protocolos de atención al ciudadano por canales de atención: Atendiendo

los lineamientos del Programa Nacional de Servicio al Ciudadano, liderado por el Departamento Nacional de Planeación, este capítulo contempla aspectos del servicio que debe tener en cuenta el servidor público, considerando como ejes los canales de atención.

c) Guía de ayuda para la atención al ciudadano con enfoque de derechos y enfoque diferencial en el sector salud: El Minsalud, comprometido con las poblaciones vulnerables, presenta un aparte especial con enfoque incluyente, en términos del servicio.

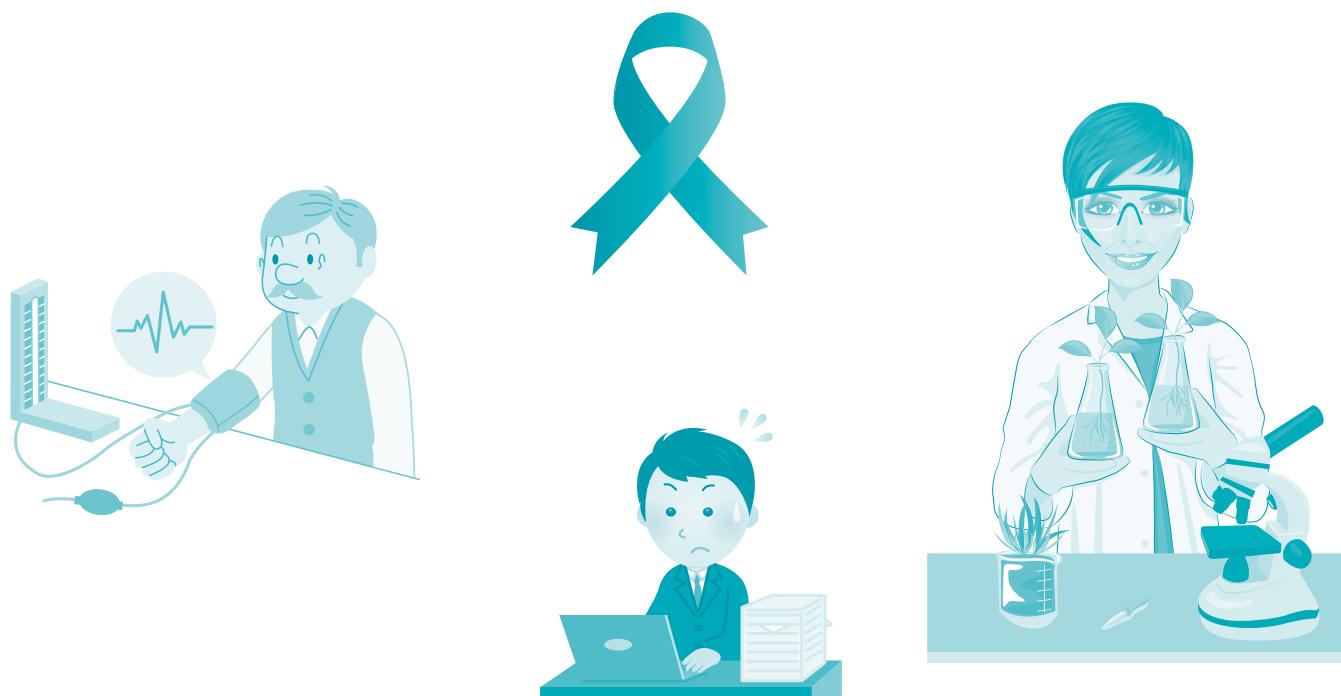
Esta es una herramienta que complementa otras desarrolladas por el ministerio, como el Portafolio Integral de Servicios al Ciudadano, los portafolios de servicios de las entidades del sector salud y la Guía de Servicios al Ciudadano, en su intención de contribuir a una mejor orientación e información de quienes interactúan con el sector salud, para generar mayor confianza de la ciudadanía en las entidades públicas, en respuesta a lo propuesto en el Plan Nacional de Desarrollo "Todos por un Nuevo País".

**Gerardo Burgos Bernal**  
Secretario General





# ¿Quién es quién en el sector salud?





# ¿Quién es quién en el sector salud?



A partir de los resultados del diagnóstico del servicio a la ciudadanía (entendido para este ejercicio como orientación e información), se encontró que quienes acceden al sistema de salud tienen una percepción positiva del servicio en las entidades de este sector.

Sin embargo, reconocieron que a pesar de ello no fue resuelta su necesidad y que no había claridad respecto de cuál institución debería resolverla. De esto se puede inferir que las entidades actúan de forma particular, es decir, que reconocen a su institución, pero no necesariamente el contexto del sector.

Por lo anterior, se consideró 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 organi-

zación 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:



**SECTOR ADMINISTRATIVO DE LA SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL****1. SECTOR CENTRAL**

Ministerio de Salud  
y Protección Social

**2. SECTOR DESCENTRALIZADO****ENTIDADES ADSCRITAS**

Superintendencias

Establecimientos  
Públicos

Empresas  
Sociales del  
Estado

Empresas Industriales y  
Comerciales del Estado

A continuación se presentan las entidades que pertenecen a cada categoría:

**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).

Más información:

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/default.aspx>





**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.

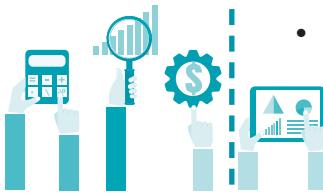


¿De qué se encarga?



- **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.



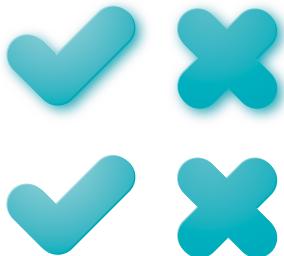


- **Control:** Ordena los correctivos tendientes a la superación de la situación crítica o irregular (jurídica, financiera, económica, técnica, científico-administrativa) de cualquiera de sus vigilados, y sanciona las actuaciones que se aparten del ordenamiento legal, bien sea por acción o por omisión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

Más información: <http://www.supersalud.gov.co/>

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

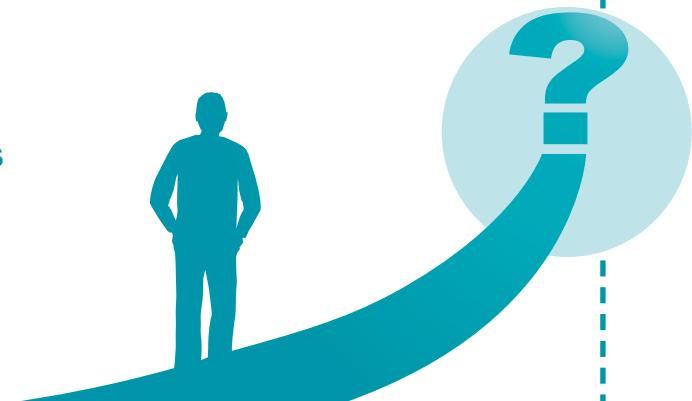
- EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y EPS Indígenas
- Cajas de Compensación Familiar en el componente de salud
- Empresas de medicina prepagada y compañías de seguros de salud
- Entidades del Régimen Especial y Exceptuado en Salud (Fuerzas Militares, Ecopetrol, Magisterio y algunas universidades 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:

**¿Qué entidades  
hacen parte de los  
Establecimientos  
Públicos?**



**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**

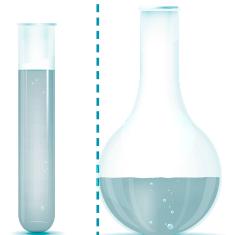




## ¿De qué se encarga cada entidad?

**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).

Más información: <http://www.ins.gov.co/>



**B. 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 Social en lo 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.

Más información: <http://www.invima.gov.co/>



**C. 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.

Más información: <http://www.fonprecon.gov.co/>

**D. 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.

Más información: <http://www.fps.gov.co/>





- **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 integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud. Tienen personalidad jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente. Son las siguientes:

**¿Qué entidades hacen parte de las Empresas Sociales del Estado?**



**A. Instituto Nacional de Cancerología**



Instituto Nacional  
de Cancerología-ESE  
Colombia  
Por el control del cáncer

**B. Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta**



INSTITUTO NACIONAL DE DERMATOLOGÍA  
Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta  
Empresa Social del Estado

**C. Sanatorio de Agua de Dios (Cundinamarca)**



Sanatorio de  
**Agua de Dios**  
Empresa Social del Estado

**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, efectivo cumplimiento de su objeto, bajo los principios de igualdad, solidaridad y rentabilidad social.

Más información: <http://www.cancer.gov.co/>



**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.

Más información: <http://www.dermatologia.gov.co/>



**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.

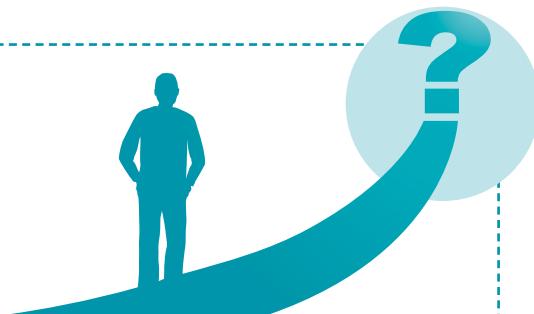
Más información: <http://www.sanatorioaguadedios.gov.co/> y <http://www.sanatoriocontratacion.gov.co/>





- **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 entrará 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.





Este mapa resume el sector administrativo de Salud y Protección Social:





# Protocolos de atención al ciudadano por canales de atención







# Protocolos de atención al ciudadano por canales de atención



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. Como mínimo, el servicio debe ser:



*El buen servicio va más allá de la simple respuesta a la solicitud del ciudadano: debe satisfacer a quien lo recibe; esto supone comprender las necesidades de los usuarios, lo que a su vez exige escuchar al ciudadano e interpretar bien sus necesidades.*





4. 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 acudirse 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.

### Y siempre:

*Atendamos a los ciudadanos como nos gustaría que nos atendieran a nosotros.*





- ▶ 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.

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 incomprendibles. 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 tutejar al ciudadano o utilizar términos confianzudos como “mi amor”, “corazón”, etc.

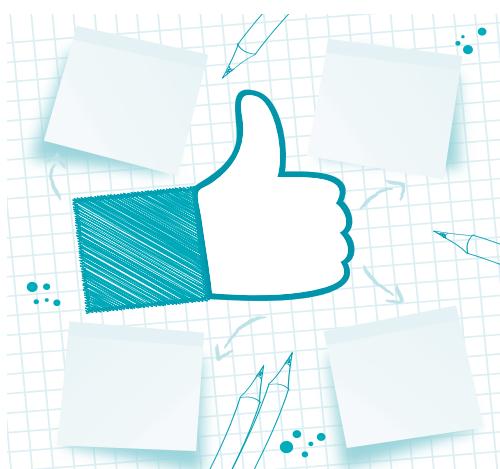
## Lenguaje

Por medio del lenguaje los seres humanos expresan sus necesidades y experiencias.





- ▶ 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.



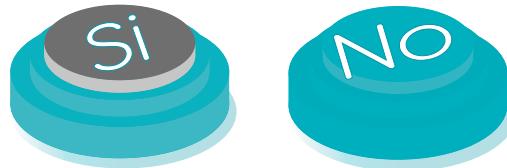
***En la comunicación escrita se debe tener en cuenta:***

- 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 incomprendibles. 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 Sisben, 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”

No es lógico que un ciudadano tenga que leer 3 páginas con una vasta enumeración de decretos, resoluciones y sentencias, para que sólo en el último párrafo encuentre la respuesta: que “*a partir del 1º de enero de 2012 no existen períodos mínimos de cotización...*” por ejemplo





- 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.





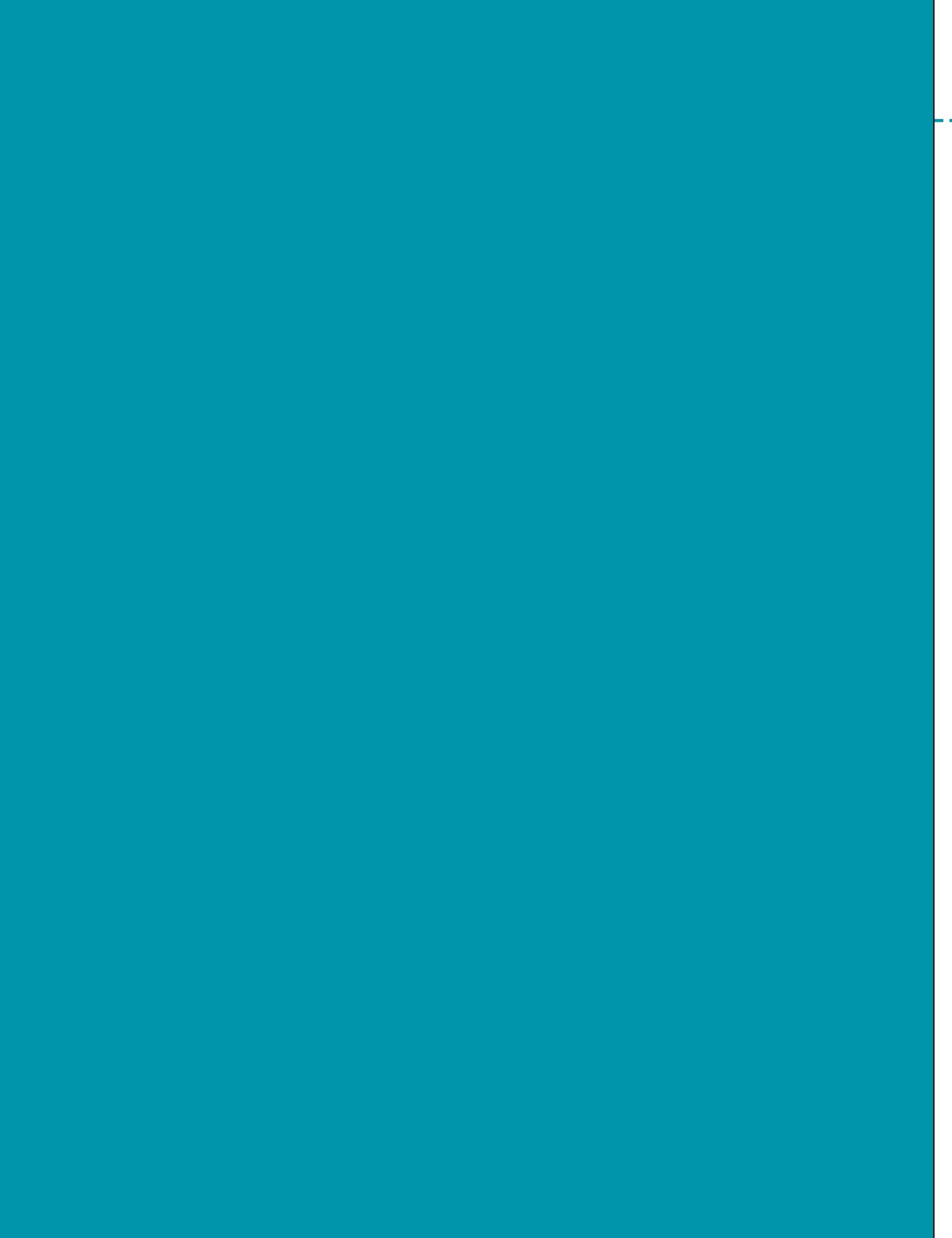
- No tomar la situación como algo personal: la ciudadanía se queja de un servicio, no de la persona.
- No perder el control; si el servidor conserva la calma es probable que el ciudadano también se calme.
- Cuidar el tono de la voz: muchas veces no cuenta tanto qué se dice, sino cómo se dice.
- Usar 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.



Para consultar los protocolos de servicio del DNP ingrese al siguiente enlace:  
<https://www.dnp.gov.co/programa-nacional-del-servicio-al-ciudadano/Herramientas-Servicio/Paginas/Cualificacion-de-servidores-publicos.aspx>.

La Guía del lenguaje claro se puede consultar en <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Programa%20Nacional%20del%20Servicio%20al%20Ciudadano/GUIA%20DEL%20 LENGUAJE%20CLARO.pdf>





---

# **Enfoques del protocolo de atención al ciudadano en el sector salud**



# 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 irreñunciable, 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 es-

fuerzos 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 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.

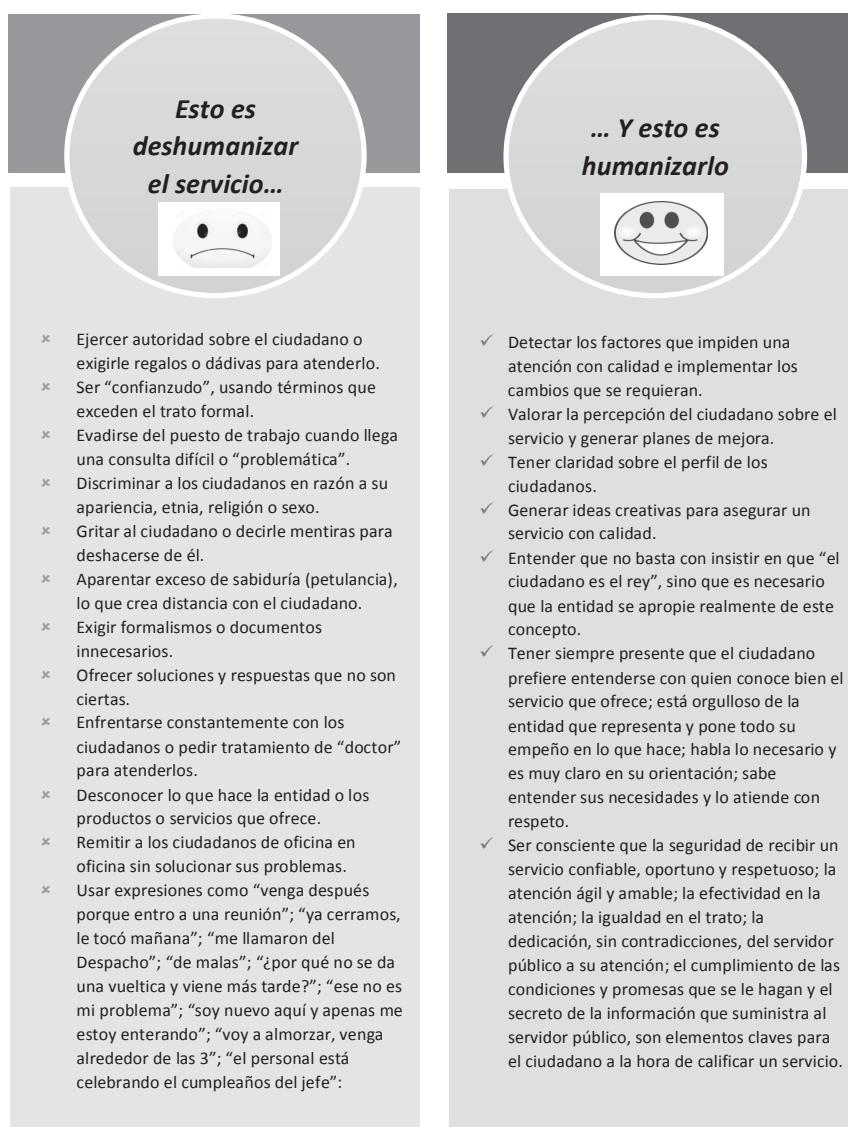




- Cobran importancia las actitudes, los comportamientos y la sensibilidad que se demuestra en el desempeño profesional al momento de la interacción con el ciudadano.

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.





## 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 anti-trámites), 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.

Consulte más información en <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Discapacidad/Paginas/discapacidad.aspx>





## 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*, paralítico, *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.

- **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 ayudarle? 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.





## !Y recuerde!

- » Las personas con discapacidad son sujetos de derechos.
- » Las personas con discapacidad son ciudadanos como cualquier otro.
- » Debe dirigirse de forma directa a las personas con discapacidad y no a su acompañante o interprete, aunque sea este quien responde.
- » Las personas con discapacidad tienen autonomía.
- » Las personas con discapacidad visual y auditiva tienen formas diferentes de comunicación. Infórmese sobre cómo usar la lengua de señas y otras formas de comunicación que utilizan las personas que tienen este tipo de discapacidad.
- » No vea a las personas con discapacidad como incapaces o inutiles.

Para ampliar información que ayude a las entidades a mejorar la atención y orientación a las personas con discapacidad, consulte la Guía para Entidades Públicas, Servicio y Atención Incluyente, en <http://portalterritorial.gov.co/apc-aa-files/7515a587f637c2c66d-45f01f9c4f315c/cartilla-servicio-incluyente.pdf>

### 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 1º de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno*”.

#### 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*





## Papsivi, una esperanza para las víctimas

En el marco de la reparación integral a las víctimas del conflicto armado (Ley 1448 de 2011), el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Oficina de Promoción Social, creó el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (Papsivi). Este permite a los diferentes actores brindar atención integral en salud y atención psicosocial a las víctimas en los ámbitos individual, familiar y comunitario, con el fin de mitigar su sufrimiento emocional y contribuir a su recuperación física y mental. Contempla una ruta de atención y reparación integral que debe ser ajustada por los departamentos y municipios.

Consulte más información sobre este programa en <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Victimas/Paginas/victimas.aspx>

### 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”. Recuérdelle 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 re victimización, 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.
- **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:

### 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.

- **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.

**MITO:** La orientación sexual o condición sexual es una enfermedad

**REALIDAD:** El 17 de mayo de 1990, la Organización Mundial de la Salud (OMS) decréto que la homosexualidad no era una enfermedad mental. Ya antes, desde 1973, la Asociación Americana de Psiquiatría la había descartado de su lista de trastornos mentales. Sin embargo, tuvieron que pasar muchos años para que, en el 2005, más de 40 países del mundo celebraran el 17 de mayo como el Día Mundial contra la Homofobia, para denunciar y erradicar la discriminación en contra de las personas con orientaciones sexuales diversas.

**MITO:** Sólo los gays son amanerados y las lesbianas tienen actitudes rudas.

**REALIDAD:** Toda persona, homosexual, transexual o heterosexual, puede tener comportamientos más masculinos o más femeninos que otras, pero no es una tendencia generalizada.

**MITO:** La homosexualidad o la transexualidad son producto de conflictos familiares, de ausencia de las figuras materna o paterna, de algún abuso sexual o de un hecho traumático.

**REALIDAD:** Ninguno de esos elementos determina que una persona sea homosexual o transexual. Simplemente se es lo que la naturaleza indica.





**MITO:** La homosexualidad y la transexualidad son influenciables o contagiosas.

**REALIDAD:** Ninguna orientación sexual o identidad de género se contagia, ni tampoco se influencia.

**MITO:** Homosexuales y transexuales están más propensos/as a cometer delitos, en especial de tipo sexual.

**REALIDAD:** Los delitos no tienen ninguna relación con la orientación sexual o la identidad de género. Otros factores llevan a las personas a delinuir, al igual como ocurre con los heterosexuales.

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

- Recuerde que la orientación sexual o la 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).
- 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 fáciles 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.





# Bibliografía

- Departamento Nacional de Planeación - Programa Nacional de Servicio al Ciudadano (2013). Protocolos de Servicio al Ciudadano.
- Departamento Nacional de Planeación – Programa Nacional de Servicio al Ciudadano (2015). Guía de Lenguaje Claro para Servidores Públicos de Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2013). ABC del Plan Decenal de Salud Pública.
- Ministerio de Salud y Protección Social, Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (Usaid), Organización Internacional para las Migraciones (OIM), (2015). Hacia un Servicio Incluyente para las Personas con Discapacidad.
- Programa Nacional de Servicio al Ciudadano, Escuela Superior de Administración Pública. Guía de Servicio al Ciudadano.
- Alcaldía Mayor de Bogotá (2013). Lineamientos Distritales para la Aplicación de Enfoque Diferencial.

