

PROTOCOLO DE ATENCIÓN AL USUARIO CON ENFOQUE DIFERENCIAL

Diagnóstico
Cedimed

Tabla de contenido

1. OBJETIVO	2
2. ALCANCE	2
3. SUJETOS DEL ENFOQUE DIFERENCIAL	2
4. DEFINICIONES:	2
5. MARCO NORMATIVO	3
6. INTRODUCCIÓN	4
7. EQUIPOS E INSUMOS	4
8. RECURSOS	4
9. ENFOQUE DE DERECHOS PARA LA ATENCIÓN DIFERENCIAL	4
9.1 Grupos Poblacionales	5
10. ESTRATEGIAS ACTITUDINALES Y DESARROLLO PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN VULNERABLE	5
10.1 Ciclo vital (adulto mayor)	6
10.2 Ciclo vital (infancia y adolescencia)	7
10.3 Discapacidad	8
10.4 Víctimas	9
10.5 Orientaciones sexuales e Identidades de Género	10
10.6 Etnia	13
11. DESARROLLO	13
11.1 Intervención	13
11.1.1 Objetivos de La Estrategia	13
11.1.2 Población objeto de la estrategia	13
11.1.3 Implementación de la estrategia	14
11.1.4 Elementos esenciales de la comunicación	14
11.1.5 Seguimiento y evaluación de la estrategia de intervención	14
11.1.6 Ciclo de atención vía de acceso (entrada)	14

1. OBJETIVO

Brindar una atención integral a la población Vulnerable y población especial que solicita atención en los diferentes servicios de Cedimed, teniendo en cuenta el principio de enfoque diferencial, enfoque diferencial de género, enfoque étnico y enfoque de derechos ajustada a sus necesidades y particularidades, reconociendo los saberes y capacidades de las diferentes poblaciones, garantizando una atención humanizada y de calidad dentro del marco de los derechos, la no discriminación y la equidad en el acceso al servicio de salud.

2. ALCANCE

El alcance de la ruta de Atención a población Vulnerable y población especial inicia desde el Ingreso del usuario a las diferentes sedes de Cedimed, durante su permanencia y hasta su egreso de ellas

3. SUJETOS DEL ENFOQUE DIFERENCIAL

- ✓ Ciclo vital (Adulto mayor e infancia y adolescencia vulnerables)
- ✓ Discapacidad
- ✓ Pertenencia étnica
- ✓ Género
- ✓ Víctimas

4. DEFINICIONES:

- **Enfoque diferencial:** De acuerdo con la Sentencia C – 253 A de 2.012; es la adopción de una serie de medidas encaminadas a enfrentar la situación de vulnerabilidad acentuada de algunas víctimas en razón de su edad, género, orientación sexual y situación de discapacidad.
- **Enfoque diferencial étnico:** Es el derecho fundamental a la diversidad e identidad étnica y cultural, propio de estas comunidades. De acuerdo con la Sentencia T – 010 de 2.015, con este enfoque se deben tener en cuenta las particularidades especiales que caracterizan a determinados grupos étnicos y el multiculturalismo. Es por ello, que se debe brindar una protección diferenciada basada en dichas situaciones específicas de vulnerabilidad
- **Enfoque diferencial por discapacidad:** Es entendida como el resultado de la interacción entre alguna diversidad funcional que pueda tener una persona y las barreras que la sociedad en la que vive le genera y le excluye del ejercicio efectivo de sus derechos. La Convención Sobre los Derechos de las personas con discapacidad de la Organización de Naciones Unidas señala: “Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan 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

- **Enfoque diferencial del adulto mayor:** De acuerdo con la Política Nacional de envejecimiento y vejez 2.015 – 2.024, la persona mayor es aquella que cuenta con sesenta (60) años de edad o más.

Los adultos mayores son un grupo vulnerable, por ello han sido catalogados como sujetos de especial protección constitucional en múltiples sentencias, esto puede obedecer a los tipos de opresión, maltrato o abandono que puede llegar a ser sometida la población mayor, dadas las condiciones físicas, económicas o sociológicas que las diferencian de los otros tipos de colectivos o sujetos.

- **Enfoque diferencial para niños, niñas y adolescentes:** Se entiende por niño o niña, las personas entre 0 y los 12 años por adolescente las personas entre 12 y 18 años de edad Primera infancia Es el período más significativo en la formación de la personas. En la Ley 1098 de 2.006 el niño y la niña son concebidos como un ser único, con una especificidad personal activa, biológica, psíquica, social y cultural. La Concepción del niño/a como sujeto de derechos, tiene implicaciones jurídicas, legales, normativas, éticas y políticas para las relaciones e interacciones de los niños con sus entornos de socialización y desarrollo.
- **Enfoque diferencial de género:** Cuando se habla de **perspectiva de género**, se hace alusión a una herramienta conceptual que busca mostrar que las diferencias entre mujeres y hombres se dan no sólo por su determinación biológica, sino también por las diferencias culturales asignadas a los seres humanos.
- **Enfoque diferencial de 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.

5. MARCO NORMATIVO

- **Resolución 3100 de 2019.** Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
- Constitución política de Colombia. Reconocimiento diversidad étnica.
- Ley 70 de 1993. Derechos de comunidades negras.
- Ley 100 de 1993. Estructura y bases del SGSSS.
- Ley 691 de 2001. Participación étnica en SGSSS.
- Decreto ley 4633 de 2011. Comunidades étnicas víctimas del conflicto armado.

- Decreto 1973 de 2013. Subcomisión de salud indígena. Decreto Ley 1953 de 2014. Régimen de territorios indígenas.
- Ley 1753 de 2015. Ley estatutaria de salud.
- Decreto 780 de 2016. Reglamento sector salud.
- Decreto 1211 de 2018. Mesa interlocución comunidad raizal.

6. INTRODUCCIÓN

En el marco de los deberes sobre la debida atención de los pacientes que requieren servicios especiales, decretados por el Ministerio de salud y protección social, se ha enfatizado que el enfoque diferencial está encaminado a propiciar que personas históricamente discriminadas y de especial protección constitucional, puedan en términos de igualdad acceder, usar y disfrutar de los bienes y servicios ofertados en el campo de la salud; buscando contribuir al desarrollo de oportunidades y capacidades de la población

Este enfoque reconoce la existencia de grupos poblacionales que, por sus condiciones y características étnicas, trascurrir vital, género, orientaciones sexuales e identidades de género, discapacidad o por ser víctimas del conflicto armado, son más vulnerables y requieren un abordaje ajustado a sus necesidades y particularidades.

En este contexto, nuestra institución presenta el siguiente procedimiento para la implementación de estrategias que permitan la adecuada y asertiva comunicación del personal que atiende y cuidan a pacientes con enfoque diferencial.

7. EQUIPOS E INSUMOS

- Equipos de Cómputo
- Software
- Elementos de papelería

8. RECURSOS

- Humanos: personal de salud y administrativo de atención al paciente
- Metodológicos: Procedimientos de atención
- Físicos: Infraestructura para la atención de pacientes

9. ENFOQUE DE DERECHOS PARA LA ATENCIÓN DIFERENCIAL

El enfoque de derechos para la atención diferencial se sustenta en tres puntos fundamentales:

- a. Reconocimiento de los grupos de población como titulares (sujetos) de derechos y deberes individuales y colectivos.

- b. Diseño de mecanismos de adecuada comunicación que aseguren el ejercicio de los derechos.
- c. Generación de condiciones que propendan por el desarrollo integral y armónico, reconociendo la igualdad y dignidad humana, fortaleciendo lo social y lo comunitario.

El enfoque de derechos para la atención diferencial tiene como fin último la garantía del ejercicio de derechos de los grupos poblacionales, procurando la inclusión y el reconocimiento de sus características y situaciones particulares.

9.1 Grupos Poblacionales

➤ Enfoque diferencial de género

Se refiere al análisis de las relaciones sociales que parte del reconocimiento entre hombres, mujeres y otras identidades (travestis, transexuales, transformistas e intersexuales). Desde una postura conceptual para este enfoque el género, hace relación a la idea que tenemos de cómo ser hombre o cómo ser mujer, en ese sentido no hay que confundirlo con la orientación sexual que visibiliza a personas homosexuales, heterosexuales o bisexuales.

➤ Enfoque diferencial grupos étnicos

El enfoque diferencial étnico remite a una perspectiva integrada de análisis, reconocimiento, respeto y garantía de los derechos individuales y colectivos de todos los grupos étnicos existentes en el país

En Colombia la diversidad étnica hace referencia al reconocimiento y existencia de tres grupos étnicos, a saber: Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras-NARP, Pueblos Indígenas y el Pueblo Rrom o Gitano.

➤ Otros grupos de enfoque diferencial

También se pueden considerar como sujetos de atención diferencial las siguientes poblaciones, transversalizadas por dos variables, ciclo vital y género: Población en situación de discapacidad, población en situación de desplazamiento, ciudadanos-as habitantes de calle, población privada de la libertad, población en situación y/o ejercicio de prostitución, personas de sectores LGBTI, personas de la tercera edad, niños y mujeres embarazadas.

10. ESTRATEGIAS ACTITUDINALES Y DESARROLLO PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN VULNERABLE

10.1 Ciclo vital (adulto mayor)

Actividad	Descripción
Estrategias que facilitan la atención a personas adulto mayor	Responsables: Todo el personal que interviene con población definida como vulnerable • No referirse a las personas adulto mayor como viejo o doña, don. • No utilizar palabras como: viejito, anciano, abuelito(a) o cualquier otro término que indique que es persona adulta. • Usar un Lenguaje claro y pausado, evitando términos técnicos
Sugerencias para tener en cuenta en la atención a personas adulto mayor	Responsables: Todo el personal que interviene con población definida como vulnerable • Brindar 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 adulto mayor. • Ser conocedor: Informarse y prepararse, conociendo, al menos de manera general, las barreras que enfrentan las personas mayores y sus requerimientos. • Preguntar antes de ayudar: El que una persona sea adulta mayor no significa que no pueda valerse por sí misma. Antes de ayudar, preguntar a la persona: ¿desea recibir ayuda? ¿Cuál sería la mejor forma de ayudarlo? Si no la acepta respete su decisión; así fomenta su autonomía e independencia. • No subestimar o exaltar sin razón: El ser adulto mayor 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 edad”, acentúa las barreras existentes para su participación y goce efectivo de derechos. • Tener en cuenta el lenguaje: Algunas expresiones pueden ser ofensivas para las personas adultas y atentar contra su dignidad. • Escuchar: siempre a las personas adultas y permita que expresen sus necesidades, de ser necesario, diles el tiempo que requieran para hacerlo; su conocimiento, escucha y empatía son las herramientas que le permitirán ayudarles a encontrar soluciones a sus necesidades. • Utilizar herramientas: Recordar que no existe una sola forma de comunicarse, complementa su atención a las personas adultas con el uso de herramientas de comunicación alternas como lápiz, papel, imágenes o ejemplos que le permitan comprender mejor sus requerimientos. • Disposición: Escuchar, explicar con calma y de forma sencilla y evitar comportamientos que puedan hacer sentir incómoda o maltratada a la persona adulta. • Rectificar: Verificar que la información suministrada al usuario adulto mayor ha sido efectivamente comprendida, para esto solicitar retroalimentación y

	si es necesario, repetir la información en un lenguaje claro y sencillo, manteniendo la exactitud y veracidad de ésta.
--	--

10.2 Ciclo vital (infancia y adolescencia)

Actividad	Descripción
Estrategias que facilitan la atención personas de infancia y adolescencia	Responsables: Todo el personal que interviene con la atención población definida como vulnerable • No referirse a los niños y adolescentes como peladito, muchacho. • No utilizar palabras como: muchachito o cualquier otro término que indique que es persona con poco entendimiento o que no es capaz de escuchar por sí misma debido a su edad.
Sugerencias para tener en cuenta en la atención a estas personas	Responsables: Todo el personal que interviene con la atención de la población definida como vulnerable • Promover las habilidades del niño. • Establecer la participación y las capacidades en el entorno de la atención. • Promover a través de un lenguaje simple la educación y la orientación en el proceso de atención, evitando tonos autoritarios; usando un lenguaje cálido y cercano • Asegurar la dotación requerida para brindar una atención adecuada según el tipo de población • Siempre brindar 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 infantil y adolescente. • Preguntar antes de ayudar: El que una persona sea menor no significa que no pueda valerse por sí misma. Antes de ayudar, pregunte a la persona: ¿desea recibir ayuda? ¿Cuál sería la mejor forma de ayudarlo? Si no la acepta respete su decisión; así fomenta su autonomía e independencia.

10.3 Discapacidad

Actividad	Descripción
Estrategias que facilitan la atención a personas con discapacidad	Responsables: Todo el personal que interviene con la atención de la población definida como vulnerable - No referirse a las personas con discapacidad como discapacitadas. - No utilizar expresiones como: 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 mencionarespecíficamente el tipo de discapacidad, agregue los términos física, mental, sensorial o múltiple, según corresponda. - En caso de discapacidad visual facilitar el acceso a la información a la que tiene derecho el paciente, Cartilla de Derechos y deberes en lenguaje Braille
Sugerencias para tener en cuenta en la atención personas con discapacidad	Responsables: Todo el personal que interviene con la atención de la población definida como vulnerable - Siempre brindar un trato respetuoso y diferencial: Dar un tratodigno 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. - La organización debe brindar información al personal para que conozcan, al menos de manera general, las barreras que enfrentan las personas con discapacidad y sus requerimientos. - Preguntar antes de ayudar: El que una persona tenga discapacidad no significa que no pueda valerse por sí misma. Antesde ayudar, pregunte a la persona: ¿desea recibir ayuda? ¿Cuál sería la mejor forma de ayudarlo? Si no la acepta respete su decisión; así fomenta su autonomía e independencia. - No subestimar o exaltar sin razón: La discapacidad no define la condición humana de una persona. Por lo tanto, estas personas no son más o menos que otras personas. Subestimar sus capacidades o exaltar sus logros “a pesar de su discapacidad”, acentúa las barreras existentes para su participación y goce efectivo de derechos. - Tener en cuenta el lenguaje: Algunas expresiones pueden ser ofensivas para las personas con discapacidad y atentar contra su dignidad. - Escuchar 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. - Utilizar herramientas: Recuerde que no existe una sola forma de

	comunicarse • Complementar 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: Escuchar, explicar con calma y de forma sencilla, y evitar comportamientos que puedan hacer sentir incómoda o maltratada a la persona con discapacidad. • Brindar un trato respetuoso y empático hablando directamente con la persona y no solo con su acompañante • Rectificar: Verificar que la información suministrada al usuario con discapacidad ha sido efectivamente comprendida, para esto solicite retroalimentación y, si es necesario, repetir la información en un lenguaje claro, sencillo y sin tecnicismos, manteniendo la exactitud y veracidad de ésta.
--	---

10.4 Víctimas

Actividad	Descripción
Estrategias que facilitan la atención a víctimas	Responsables: Todo el personal que interviene con la atención de la población definida como vulnerable • Siempre tenga en cuenta el contexto y sea empático, no inferir o suponer cosas que la víctima dijo, confirme con la víctima lo que ella expresa. • Evitar los prejuicios. • Generar espacios de diálogo y confianza. • Evitar la utilización de tecnicismos en la explicación de los procedimientos y servicios. • Permitir que la persona se exprese con libertad y tranquilidad. • El trato hacia la víctima debe ser siempre respetuoso de su dignidad; todas nuestras acciones y comportamientos deben estar orientados a su dignificación. • Evitar la victimización secundaria o revictimización; 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.

10.5 Orientaciones sexuales e Identidades de Género

Actividad	Descripción
	Responsables: Todo el personal que interviene con la atención de la población definida como vulnerable A. Lenguaje verbal y no verbal dirigido a la población LGBTI. El personal de salud en cuanto a la utilización de lenguaje verbal y no verbal dirigido hacia la población LGBTI, debe seguir los siguientes parámetros: • La comunicación con personas LGBTI en los servicios de salud, debe realizarse desde los enfoques de Derechos Humanos, equidad, género y diversidad sexual. • Se debe utilizar un lenguaje verbal y no verbal inclusivos, con un lenguaje al dirigirse a las personas, que culturalmente existen un sinnúmero de términos que se deben tomar en cuenta, así mismo mostrar una actitud de respeto hacia la orientación sexual, identidad de género y expresión de género de todas las personas que acuden a la búsqueda de servicios de salud, ya que se debe responder a las necesidades específicas en el momento de la atención, sin diferenciación ni prejuicios. • Tanto la orientación sexual como la identidad de género constituyen elementos íntimos de cada persona, por lo tanto, deben ser respetados bajo el principio de confidencialidad, la divulgación de esta información constituye una falta ética, que tiene repercusiones en el acceso a servicios de salud libres de discriminación. • Culturalmente existe un sinnúmero de términos peyorativos para referirse a las personas LGBTI, todos ellos constituyen una vulneración de la dignidad de las personas, por lo tanto, estos términos no deben ser usados en ningún momento. • Las personas LGBTI no requieren una atención preferencial, la atención debe ser la misma que para cualquier otra persona, todo el personal debe tener la misma capacidad de brindar un servicio con calidad y calidez. El personal de vigilancia, limpieza y otros, institucional y subcontratado, no está exento del cumplimiento de los presentes Lineamientos. Aspectos específicos en la identificación de la población transgénero y transexual. El personal de salud, en cuanto a la realización en la identificación de la población transgénero y transexual debe: • En el caso de la atención de mujeres y hombres transgénero y transexuales, quienes en la mayoría de los casos utilizan nombres

	conforme a su identidad de género, el personal de salud debe respetar su identificación social sin que esto afecte su identificación legal en la historia clínica. • Debe usarse el nombre por el que se hace llamar el usuario en cualquier momento en el que se le llame para ser atendido, así como al referirse a una mujer trans debe hacerse mención a ella como mujer, o si se tratara de un hombre trans deberá referirse hacia él como a un hombre. • El personal de salud debe ser flexible en estos aspectos con el fin de establecer un vínculo más cercano para proporcionar atención integral en salud con calidad y calidez. B. Recepción, manejo de la información, elaboración de historias clínicas y otorgamiento de citas Como personal de salud que diligencia la historia clínica debe considerar los siguientes aspectos esenciales en el abordaje de los expedientes clínicos y de la información: • Atender a las personas con tacto, empatía, respeto, paciencia y calidez. • El personal que realice las preguntas, debe asegurar el manejo confidencial de la información; así como al momento de solicitar los datos, respetar si la persona decide no compartir información. • El manejo confidencial de la información relativa a las personas trans debe realizarse de manera confiable, efectiva y disponible para la recuperación de datos estadísticos, de gestión y gerenciales. C. Sistemas de información: El personal que maneje los sistemas de información de la institución, para el registro de los datos deben asegurar que tales sistemas contengan los enfoques de: • Igualdad y equidad • Identidad de género
--	---

Información, educación y comunicación para el abordaje de las personas	Responsables: Todo el personal que interviene con la atención de la población definida como vulnerable Para las intervenciones en el área el personal de salud debe: • Promover en el desarrollo de las áreas de la información, educación y comunicación; el respeto a la orientación sexual, identidad de género y expresión de género, así como a los derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos de la población LGBTI y contribuir así a su acceso a la salud y al bienestar • Impulsar el enfoque de la determinación social de la salud y de comportamientos protectores y mejorar la calidad de la atención integral en nuestra institución basados en la necesidad de la población LGBTI y fortalecer la capacidad técnica del personal de salud. Consideraciones para el abordaje de la población LGBTI • Promoción de estilos de vida saludables. • El enfoque para las acciones de promoción debe ser con base en la tipificación de población LGBTI, tomando en cuenta las características según curso de vida (niñez, adolescencia, juventud, personas adultas y adultas mayores) personas privadas de libertad, trabajadores(as) sexuales, personas con discapacidad entre otros.
Atención específica a población Trans	Responsables: Todo el personal que interviene con la atención de la población definida como vulnerable Los exámenes físicos deben ser con base en la anatomía de la persona, independientemente de su identidad de género; pero si la persona se identifica como género masculino, diríjase a él como hombre y si se identifica como género femenino diríjase a ella como mujer. Mujeres trans: Los exámenes de próstata deben realizarse de manera rutinaria, independientemente, si se han realizado o no una operación de reasignación de sexo, mientras la próstata esté presente, por lo cual se debe tener conocimiento de que en algún momento puede llegar un examen relacionado con la anatomía masculina ordenado a una persona identificada como mujer. Hombres trans: Deben realizarse los exámenes de rutina de evaluación ginecológica, por lo cual se debe tener conocimiento de que en algún momento puede llegar un examen relacionado con la anatomía femenina ordenado a una persona identificada como hombre.

10.6 Etnia

Actividad	Descripción
Estrategias que facilitan Poblaciones étnicas	Responsables: Todo el personal que interviene con la atención de la población definida como vulnerable • Se debe presentar dicha población como un valor diferencial de suma importancia, remite a una perspectiva integrada de análisis, reconocimiento, respeto y garantía de los derechos individuales y colectivos de todos los grupos étnicos existentes en el territorio, haciendo énfasis en la igualdad de oportunidades desde la diferencia, la diversidad y la no discriminación. • Atender a las personas con tacto, empatía, respeto, paciencia y calidez. • Impulsar el enfoque de la determinación social de la salud y de comportamientos protectores y mejorar la calidad de la atención integral en nuestra institución. • El personal que maneje los sistemas de información de la institución, para el registro de los datos deben asegurar que tales sistemas contengan los enfoques de: ✓ Igualdad y equidad. ✓ Grupos étnicos de la región

11. DESARROLLO

11.1 Intervención

11.1.1 Objetivos de La Estrategia

General

Establecer métodos y canales de comunicación adecuada para las el personal que atiende y cuida pacientes con enfoque diferencial, mediante la implementación de un protocolo que garantice el ejercicio de derechos de los grupos poblacionales, procurando la inclusión y el reconocimiento de sus características y situaciones particulares.

Específicos

- Prevenir casos de vulneración de derechos por la inadecuada comunicación o desatención a pacientes con enfoque diferencial.
- Reconocer los grupos con enfoque diferencial promoviendo su adecuada atención.

11.1.2 Población objeto de la estrategia

Son objeto del presente protocolo todos los trabajadores que atiendan o cuiden a pacientes con enfoque diferencial.

11.1.3 Implementación de la estrategia

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

11.1.4 Elementos esenciales de la comunicación

Uno de los puntos clave en la consulta es que el mensaje llegue al paciente y que éste lo interprete de forma correcta, clásicamente se han definido como elementos básicos de la comunicación:

- Emisor
- Receptor
- Mensaje
- Canal

En el caso de la encuesta previa a la realización del estudio o consulta, el emisor sería el personal de salud, el receptor el paciente, el mensaje toda aquella información que el personal asistencial transmite al paciente y el canal es el medio a través del cual se emite el mensaje (auditivo-oral, gráfico-visual).

11.1.5 Seguimiento y evaluación de la estrategia de intervención

Se debe asegurar la implementación de un sistema de evaluación del protocolo expuesto, que adicionalmente incorpore mecanismos para evaluar la eficacia de la comunicación adecuada y asertiva en el marco de los profesionales y demás personas que atienden a pacientes con enfoque diferencial.

Se establecen medidas de seguimiento y evaluación a este proceso a través de las observaciones en paciente trazador, rondas de seguridad, adherencia al proceso de orientación al usuario.

11.1.6 Ciclo de atención vía de acceso (entrada)

11.1.6.1 Paciente se presenta a las instalaciones de manera espontánea o mediante cita previa, para ser atendido para un servicio habilitado.

Actividades

- Orientar al paciente o acudiente responsable para generar turno, indicar al paciente el punto de atención, dar instrucciones para dirigirse al servicio.
- Realizar proceso de agendamiento de requerirse y admisión. Orientar al paciente que espere en sala, notificar al personal de salud que se encuentra paciente en sala.
- Realizar atención con base procedimiento de atención del servicio.

11.1.6.2 Paciente derivado de un servicio hospitalario de otra IPS, para ser atendido en cualquiera de los grupos de población vulnerable con una solicitud de atención en un servicio Cedimed habilitado.

Actividades

- Orientar al paciente o acudiente responsable para generar turno con la prioridad correspondiente
- Indicar al paciente o acudiente responsable el punto de atención, dará instrucciones para dirigirse al servicio
- Realizar proceso de admisión, orientar al paciente o acudiente responsable que espere en sitio indicado por el personal
- Realizar atención con base procedimiento del servicio

BIBLIOGRAFIA

Ministerio de Salud y Protección Social (2013). ABC del Plan Decenal de Salud Pública. 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 Protocolo de atención al ciudadano Sector salud (2016)

Página del Ministerio de Salud – Colombia – www.minsalud.gov.co

Página del Ministerio del Interior – Colombia – Decreto Política Publica LGTBI Ley 1448 de 2011

Ley 1251 de 2008 NORMAS TENDIENTES A PROCURAR LA PROTECCIÓN, PROMOCIÓN Y DEFENSA DE LOS DERECHOS DE LOS ADULTOS MAYORES

Ley 1098 de 2006

Página del Ministerio de Salud - Política Publica Social Habitante de Calle – Plan Decenal 2021 Código de Infancia Ley 1098 de 2006

Página Supersalud – Atención al Ciudadano – Información para Población Vulnerable Ley 1709 de 2014

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO.(2020). EXTRAIDO DE LA PÁGINA <https://www.cali.gov.co/>

MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN- MIPG. Consejo para la atención y desempeño institucional (2018). Extraído de la página file:///Manual%20Operativo%20PROGRAMA ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO.PAAC. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE. TORRES IRNE. (2020) EXTRAIDO DE LA PÁGINA <https://huv.gov.co/wp-content/>

Dimension transversal gestion diferencial de poblaciones vulnerables – Ministerio de Salud y proteccion Social 2012

RESOLUCIÓN 1838 DEL 2019 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. RESPONSABLES DE LA GENERACIÓN, CONSOLIDACIÓN Y REPORTE DE LOS LISTADOS CENSALES DE LAS POBLACIONES ESPECIALES, Extraído de la página <https://www.minsalud.gov.co/>

LEY 1448 DEL 2011 MEDIDAS DE ATENCIÓN, ASISTENCIA Y REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO INTERNO. Extraído de la página <https://www.unidadvictimas.gov.co/>

DIMENSIÓN TRANSVERSAL GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES. (2012). Extraído de la página <https://www.minsalud.gov.co/Protocolo de Atención al Ciudadano. Sector salud> © Ministerio de Salud y Protección Social.

LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DE DERECHOS Y LA ATENCIÓN DIFERENCIAL A GRUPOS ÉTNICOS EN LA GESTIÓN DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES. DPN (2016)