

PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL

JORGE ALBERTO LEMUS BELLO
Gerente

E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
GUAMAL -MAGDALENA
2023

Contenido

INTRODUCCIÓN 3

OBJETIVOS 4

OBJETIVO GENERAL 4

OBJETIVOS ESPECÍFICOS 4

ALCANCE 4

DEFINICIONES Y TERMINOLOGIA APLICABLE 4

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO DE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE GUAMAL, MAGDALENA 7

MISIÓN 8

VISIÓN 8

VALORES INSTITUCIONALES 8

PRINCIPIOS INSTITUCIONALES 11

OBJETIVOS INSTITUCIONALES 12

POLITICAS INSTITUCIONALES 12

POLÍTICA DE SERVICIOS 13

POLÍTICA DE CALIDAD 13

POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 14

POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 14

POLÍTICA AMBIENTAL 15

POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN 15

POLÍTICA DE LAS TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN 16

POLÍTICA DE TALENTO HUMANO 16

POLÍTICA DE GESTIÓN DEL RIESGO 17

POLÍTICA FINANCIERA 17

CÓDIGO DE INTEGRIDAD 18

OBJETIVO DEL CÓDIGO DE INTEGRIDAD 18

ALCANCE DEL CÓDIGO DE INTEGRIDAD 18

VALORES DE INTEGRIDAD 19

MAPA DE PROCESO 19
ORGANIGRAMA 21
GENERALIDADES 21
ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y DISCAPACIDAD 22
PERSONAS CON DISCAPACIDAD 22
DISCAPACIDAD AUDITIVA, SORDAS O HIPO ACUSICAS 24
Discapacidad Física 25
USUARIOS INDÍGENAS 28
POBLACIÓN ROM O GITANA 29
ORIENTACIONES SEXUALES E IDENTIDADES DE GÉNERO 30
VICTIMAS 33
IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA 34
ELEMENTOS ESENCIALES DE LA COMUNICACIÓN 34
POBLACIÓN INMIGRANTE CON ESTANCIA NO LEGAL EN EL TERRITORIO COLOMBIANO 37
COMUNIDAD AFROCOLOMBIANA, NEGRA, PALENQUERA Y RAIZAL. 37
PERSONAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN COLOMBIA 38

INTRODUCCIÓN

La E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena, reconoce la importancia de promover el enfoque diferencial, con el fin de garantizar que su respuesta institucional esté en concordancia con el marco jurídico y político nacional e internacional en materia de Derechos Humanos, en referencia a la atención integral en salud y así contribuir decididamente al ejercicio pleno de los derechos, tomando en cuenta las particularidades, las situaciones de discriminación y las diversidades presentes en la sociedad colombiana.

Por lo que la entidad hospitalaria, se encuentra fortaleciendo el modelo de atención al usuario; con él fin de ofrecer a sus usuarios una atención cálida, basada en el conocimiento y la asertividad, pues son los usuarios quienes se convierten en la razón principal de las acciones desarrolladas en la entidad; de ahí que el principal compromiso de los servidores de la institución en el ejercicio de su labor, es ofrecer una atención que genere confianza en el usuario, a través de la utilización de protocolos dirigidos para su atención e información.

Por lo que es necesario crear un protocolo para la atención al usuario se concibe como un documento guía dirigido a todos los funcionarios de la E.S.E, con el fin de mejorar el proceso en la atención a través de pautas que orienten a los funcionarios en el logro de una atención humanizada y así mismo, la satisfacción del usuario por el servicio prestado.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Garantizar la atención integral a la población atendida en la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena, teniendo en cuenta la orientación con enfoque diferencial.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Ofrecer al personal de la ESE una herramienta metodológica y conceptual que suministre criterios básicos e indispensables para el abordaje integral de la población con enfoque diferencial, desde el momento de ingreso a la institución hospitalaria para la prestación de sus servicios, garantizando una atención con calidad.

- ✓ Identificar a la población correspondiente desde el ingreso y durante la intervención de cualquier profesional de la salud dentro la ese.

- ✓ Contribuir a brindar una atención integral a toda la población que asiste a los servicios en la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena a través de un trabajo sectorial e intersectorial, basados en el enfoque de atención diferencial.

ALCANCE

El Protocolo de Atención en Salud con enfoque diferencial contempla la normatividad vigente para los actores del SGSSS y de aplicación a nivel nacional por los prestadores de servicios en salud. Está desarrollado específicamente para ser utilizada por los profesionales en salud que presten servicios de salud en la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena.

DEFINICIONES Y TERMINOLOGIA APLICABLE

- **Enfoque Diferencial**: Se entiende como el "método de análisis, actuación y evaluación, que toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población en situación o en riesgo de desplazamiento, para brindar una atención integral, protección y garantía de derechos, que cualifique la respuesta institucional y comunitaria.". Involucra las condiciones y posiciones de los/las distintos/as actores sociales como sujetos/as de

derecho, desde una mirada de grupo socioeconómico, género, etnia e identidad cultural, y de las variables implícitas en el ciclo vital - niñez, juventud, adultez y vejez.

- **Enfoque de Género:** Identificación de características e intereses con base en las variables género y sexo, el cual determina los roles que llevan a cabo hombres y mujeres. Esta herramienta de trabajo permite luchar contra el sexismo, la exclusión y la desigualdad.

- **Enfoque Diferencial - Discapacidad:** La discapacidad es aquella condición bajo la cual ciertas personas presentan alguna deficiencia física, mental, intelectual o sensorial que a largo plazo afectan la forma de interactuar y participar plenamente en la sociedad.

- **Enfoque Diferencial - Discapacidad Física:** a diversidad funcional motora se puede definir como la disminución o ausencia de las funciones motoras o físicas (ausencia de una mano, pierna, pie, entre otros), disminuyendo su desenvolvimiento normal diario.

- **Enfoque Diferencial - Discapacidad Intelectual o Mental:** El término Discapacidad Intelectual no ha sido definido como tal. En la actualidad el concepto más empleado es el que propone la AAMR (American Association on Mental Retardation) en 1992: Limitaciones sustanciales en el funcionamiento intelectual. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual inferior a la media, que coexiste junto a limitaciones en dos o más de las siguientes áreas de habilidades de adaptación: comunicación, cuidado propio, vida en el hogar, habilidades sociales, uso de la comunidad autodirección, salud y seguridad, contenidos escolares funcionales, ocio y trabajo.

- **Enfoque Diferencial - Discapacidad Psíquica:** Se considera que una persona tiene discapacidad psíquica cuando presenta "trastornos en el comportamiento adaptativo, previsiblemente permanentes".

- **Enfoque Diferencial - Discapacidad Sensorial - Auditiva:** Condición bajo la cual ciertas personas presentan alguna deficiencia en la percepción sonora.

- **Enfoque Diferencial - Discapacidad Sensorial - Visual:** Condición bajo la cual ciertas personas presentan alguna deficiencia en la capacidad de interpretar su entorno gracias a los rayos de luz que alcanzan el ojo.

- **Enfoque Diferencial - Etario:** Para efectos del trámite del estudio de nivel de riesgo, se da aplicación al enfoque diferencial etario, en los casos de los peticionarios que para

la fecha en la cual diligencian el formulario del programa de protección tienen 60 años o más.

- **Enfoque Diferencial - Étnico:** El enfoque diferencial étnico, se fundamenta en el artículo 7° de la Constitución Política de 1991 que reconoce la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana, y es desarrollada por avances normativos y jurisprudencial es, así como, por la adopción de distintos instrumentos internacionales de política pública.

- **Enfoque Diferencial - Étnico - Indígena:** Son aquellos grupos de ascendencia amerindia que mantienen vivas sus tradiciones culturales, una fuerte relación con el territorio ancestral y la naturaleza, conservan lenguas y dialectos nativos, practican medicina milenaria, su organización social, jurídica y política a través de resguardos y cabildos indígenas.

- **Enfoque Diferencial - Étnico para población-Negra, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero:** Afrodescendiente etnónimo de tipo jurídico-político, establecido en la 111 Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y demás formas conexas de intolerancia.

- **Enfoque Diferencial - Étnico -Negro:** La población Negra está compuesta por hombres y mujeres con una marcada ascendencia (lingüística, étnica y cultural) africana. Que poseen una cultura propia, comparte una historia, reconocido por su folklor y riqueza gastronómica.

- **Enfoque Diferencial Étnico-Palenquero:** Palenquero es un descendiente de los cimarrones que se liberaron de la esclavitud, bajo el liderazgo de Benkos Biohó, a comienzos del siglo XVII. El palenque de San Basilio es reconocido por haber sido el único que conservó hasta la actualidad su lengua con raíces africanas, y por haber sido declarado en el 2005 Obra Maestra del Patrimonio Oral e Inmaterial de la Humanidad.

- **Enfoque Diferencial - Étnico - Raizales:** Raizales son la población nativa del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, de ascendencia Anglo-africana. La cultura raizal tiene expresiones culturales propias: la religión bautista, lengua Creole y su tradición oral.

- **Enfoque Diferencial - Étnico - Gitanos:** El pueblo Rrom es un pueblo trasnacional, de origen Norindico. El pueblo Rrom posee identidad étnica su cultural Zacono , se rigen bajo la ley Kriss, idioma Romanés, se es Rrom por derecho de nacimiento.

- **Enfoque Diferencial - Orientación Sexual**: Tendencia sexual o inclinación sexual, refiere a un patrón de atracción sexual, erótica, emocional o amorosa a determinado grupo de personas definidas por su género.

- **Enfoque Diferencial - Orientación Sexual - Lesbiana**: Se utiliza para hacer referencia a una mujer homosexual que siente atracción sexual, física, emocional y sentimental hacia las mujeres únicamente.

- **Enfoque Diferencial - Orientación Sexual - Bisexual:** El término bisexualidad se utiliza principalmente en el contexto de la atracción humana para denotar sentimientos románticos o sexuales hacia los hombres y las mujeres.

- **Enfoque Diferencial Orientación Sexual -Intersexual:** La intersexualidad se refiere a una situación donde no es posible saber, con absoluta certeza, cuál es el sexo del bebé si únicamente se observan sus genitales. Se puede producir por discrepancias entre genitales externos e internos o entre cromosomas y genitales, ambigüedades genitales o presencia simultánea de tejido ovárico y testicular.

- **Enfoque Diferencial - Orientación Sexual -Gay:** La palabra gay (sustantivo o adjetivo, plural: gais) es una manera de designar a las personas homosexuales masculinas, es decir, a los hombres que tienen una orientación sexual hacia individuos de su mismo sexo.

- **Orientación Sexual -Queer:** es un término global para designar las minorías sexuales que no son heterosexuales, heteronormadas o de género binario. En el contexto de la identidad política occidental, la gente que se identifica como queer suele buscar situarse aparte del discurso, la ideología y el estilo de vida que tipifican las grandes corrientes en las comunidades LGBT (lesbianas, gais, bisexuales y transexuales), que consideran opresivas o con tendencia a la asimilación.

- **Enfoque Diferencial - Orientación Sexual-Transgénero:** Es el estado de la identidad de género (identificarse como hombre, mujer, ambos, ninguno, etcétera), que no se corresponde con el asignado (la identificación por parte de los demás de si se es hombre o mujer en función del sexo genético o genital).

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO DE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE GUAMAL, MAGDALENA

MISIÓN

Somos un hospital público de baja complejidad que ofrece servicios de salud con criterios de calidad, seguridad y oportunidad; contamos con un recurso humano idóneo comprometido con la mejora continua de los procesos asistenciales orientados hacia la satisfacción del usuario y su familia.

VISIÓN

En el 2023 seremos reconocidos como un hospital que ofrece servicios de salud oportunos y de calidad, apoyado en su equipo humano e infraestructura física y tecnológica, fijando como propósito el fortalecimiento de los servicios habilitados y dando apertura a nuevas estrategias de atención que permitan convertirnos en una institución eficiente y humanizada.

VALORES INSTITUCIONALES

La ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen tiene establecido en su Código de Ética y Buen Gobierno el marco de la filosofía del servicio que presta, las normas morales y éticas, además de los valores cotidianos que se constituyen en las creencias que nos unen en torno a nuestros usuarios y partes interesadas, y a través de ello, se rige la conducta y actuar de cada integrante de la E.S.E los cuales se recogen en los siguientes valores:

- **ORIENTACION AL USUARIO:** El hospital actuará en todo momento en función de satisfacer las necesidades y expectativas del usuario en materia de servicios de salud, impulsando una atención y trato personalizados.

- **DILENGENCIA**: Los funcionarios cumplirán con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a su cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos.

- **EFICACIA**: La actuación de los funcionarios del Hospital se orientará hacia la adopción de decisiones que garanticen el mejor resultado, concreción de logros que afecten los servicios de salud que se prestan al usuario.

- **EFICIENCIA**: Los funcionarios del Hospital actuaran responsablemente con el uso de los recursos para lograr los mejores resultados, reconociendo que los recursos son limitados, y eligiendo entre alternativas que pueden suministrar el mayor beneficio.

- **INNOVACIÓN**: El Hospital y los funcionarios de este, deberán tener orientación a fomentar y crear nuevas ideas imprimiendo creatividad e imaginación lo que nos permitirá mejorar y fortalecer nuestra competitividad y liderazgo.

- **HONESTIDAD**: Nos comprometemos en actuar y desarrollar nuestra misión en un ambiente de transparencia, de cara a la verdad y en cumplimento a la ley.

- **RESPETO**: Propiciamos el respeto a la persona, reconocimiento y compromiso al valor de la diversidad de ideas y puntos de vista de los colaboradores, de los usuarios y sus familias. Tenemos especial preocupación por aquellos que se encuentran en estado de vulnerabilidad.

- **TRABAJO EN EQUIPO**: Fomentamos la colaboración al interior del hospital, con la red asistencial y la comunidad respetando y valorando nuestras diferencias, fortaleciendo las relaciones interpersonales y priorizando el éxito del equipo por encima del éxito individual.

- **COMPROMISO**: Trabajamos comprometidos más allá de nuestro simple deber, generando siempre nuestro mayor esfuerzo consecuentes a la capacidad de la entidad.

- **ÉTICA**: Los funcionarios del Hospital sostendrán una conducta transparente, honesta y preocupada por la dignidad de todas las personas con las que se interactúa.

- **VOCACION DE SERVICIO**: Los funcionarios del Hospital actuaran de manera solidaria y con un accionar desinteresado inclinándose a brindar en todo instante colaboración y/o ayuda.

- **JUSTICIA**: Todos los funcionarios actuaran con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igual dad y sin discriminación.

- **CALIDAD**: La orientación hacia la calidad nos exige procedimientos para evaluar la eficiencia, la efectividad y la seguridad de las intervenciones preventivas, de apoyo y curativas. Actuaremos aplicando nuestro recurso maximizado los beneficios de salud con el mínimo riesgo, y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.

- **CONFIANZA**: Entregaremos esperanza y seguridad en nuestro actuar.

PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

Los principios institucionales son las bases o normas morales que deben existir en toda empresa, unidos a los valores éticos y a una misión institucional, siendo claramente identificados, se logrará el desarrollo institucional.

- **COMPROMISO EN EL SERVICIO**: desarrollamos y mantenemos una destacada actitud de servicio frente a los usuarios y sus familiares, buscando soluciones eficaces que contribuyan a la mejora continua reflejadas en la satisfacción de la asistencia generada por nuestro personal.

- **TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL**: Buscamos dar cumplimiento a nuestra misión y visión corporativa, con apego y cumplimiento a los valores éticos que, permitan generar un ambiente transparente y una relación de mutuo beneficio entre usuarios, familiares y partes interesadas.

- **MOVILIZADORES DE CAMBIO**: Como institución sabemos que nuestras acciones no solamente pueden quedar trazadas en nuestro compromiso de trabajo cotidiano, es por ello que procuramos llevar soluciones innovadoras haciendo uso de la capacidad institucional.

- **COMPROMISO CON LA CALIDAD:** Nos comprometemos con el logro de los mejores resultados a través de la prestación de nuestros servicios, desplegando una gestión efectiva, eficiente y oportuna de nuestros los procesos y recursos.

- **RESPONSABILIDAD SOCIAL**: A través de nuestro servicio, nos comprometemos con el desarrollo, el bienestar y el mejoramiento de la calidad de vida de nuestros funcionarios y las partes interesadas, apoyados en acciones responsables.

Nos comprometemos en que nuestras acciones estén ligadas en respetar, preservar y conservar un medio ambiente sano y saludable.

OBJETIVOS INSTITUCIONALES

El objeto de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora Del Carmen de Guamal, Magdalena, es la prestación de servicios de salud en el primer nivel de complejidad servicio que será ofrecido en el marco del Sistema de Seguridad Social en Salud. Es por ello que la entidad desarrollará acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud (Artículo 4 del Acuerdo 001-2007).

Bajo este propósito institucional la E.S.E. Hospital Nuestra Señora Del Carmen de Guamal, Magdalena enmarca sus objetivos, los cuales son:

- Asegurar y aumentar los niveles de satisfacción, oportunidad y calidez en la prestación del servicio.
- Prestar servicios de salud seguros y eficientes minimizando los riesgos para el paciente y su familia.
- Fortalecer la gestión del talento humano enfocados en el trato digno con vocación de servicio.
- Asegurar la sostenibilidad financiera y desarrollo institucional generando rentabilidad económica y social.
- Optimizar la capacidad instalada para asegurar la prestación del servicio.
- Promover programas de responsabilidad social y ambiental aportando al desarrollo sostenible.

POLITICAS INSTITUCIONALES

Dentro del Plan De Desarrollo Institucional "Servicio eficiente con calidad humana". se establecen las Políticas Institucionales que permite el alcance de los Objetivos trasados en el presente documento.

POLÍTICA DE SERVICIOS

La institución presta servicios de salud de primer nivel de forma oportuna y pertinente basada en estándares de calidad con un enfoque humanizado, seguro y con compromiso social.

Objetivos

- Brindar servicios de salud sin barreras de Acceso.
- Fortalecimiento del programa de seguridad del paciente e implementación del mismo en todos los procesos.
- Diseñar estrategias que permita brindar una adecuada orientación a los usuarios que acceden a la institución.
- Sensibilizar al recurso humano para propender por un trato digno y humanizado durante la prestación del servicio de salud.
- Concientizar el talento humano institucional en la necesidad de aportar conocimiento y experiencia al personal en formación.
- Mejorar la calidad del dato y reporte de todos los eventos de notificación de vigilancia epidemiológica.

POLÍTICA DE CALIDAD

La E.S.E Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal – Magdalena, está comprometida con el mejoramiento continuo, para lograr la satisfacción de los usuarios externos, su red de apoyo y usuarios internos, a través de la prestación de sus servicios integrales de salud orientados en un modelo de gestión y atención centrado en el usuario, familia y comunidad, de esta forma garantizar la satisfacción de las necesidades de salud de nuestros usuarios y basados en los altos estándares de calidad.

Objetivos

- Avanzar en la implementación del Sistema Único de Acreditación.
- Fortalecer todos los procesos a partir del mejoramiento continuo.
- Crear estrategias para lograr una cultura de calidad.
- Aplicar los atributos de calidad en todos los procesos institucionales.

POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

La Gerencia de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora Del Carmen del Municipio de Guamal Magdalena, en su actividad de prestación de los servicios de salud, se compromete con la implementación de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para la gestión de los riesgos laborales, que cubre todos sus centros de trabajo, sus trabajadores independientes de su forma de contratación o vinculación, incluyendo los contratistas y subcontratistas.

Objetivos

- Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer los respectivos controles.
- Proteger la seguridad y salud de todos los trabajadores, mediante la mejora continua del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Cumplir la normatividad nacional vigente aplicable en materia de riesgos laborales.
- Definir y asignar los recursos financieros, técnicos y humanos necesarios para el diseño, implementación y mejora del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Desarrollar permanentemente actividades de prevención de accidentes de trabajo, enfermedades laborales y promoción de la salud.
- Involucrar los aspectos de Seguridad y Salud en el Trabajo en los sistemas de gestión, procesos, procedimientos y decisiones en el Hospital.

POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

La gerencia se compromete a dar continuidad al programa de seguridad del paciente; con el objetivo de garantizar la prestación de los servicios con seguridad y calidad; basados en la identificación de riesgos, implementación de prácticas seguras que garanticen aprendizaje organizacional, cultura de seguridad y mejoramiento continuo de los procesos que fomenten la prevención de la ocurrencia de eventos adversos involucrando a funcionarios, paciente y red de apoyo.

Objetivos

- Fortalecer los programas de capacitación al cliente interno para identificar y prevenir la ocurrencia de eventos adversos en la organización.

- Motivar al cliente interno para continuar con la cultura de identificación y reporte de eventos e incidentes.
- Articular los procesos misionales y administrativos a través de auditorías concurrentes para identificar, gestionar y minimizar la ocurrencia de eventos.
- Fortalecer la evaluación de adherencia a guías, protocolos y procedimientos al personal asistencial y administrativo que garanticen prácticas seguras.

POLÍTICA AMBIENTAL

La E.S.E. Hospital Nuestra Señora Del Carmen del Municipio de Guamal Magdalena reconoce la relación existente entre la salud y el medio ambiente, por lo que se compromete a través del desarrollo de buenas prácticas ambientales con la prevención y mitigación de los impactos generados en la prestación de los servicios de salud; promoviendo el mejoramiento continuo, la sostenibilidad y salud ambiental en cumplimiento de la normatividad vigente.

Objetivos

- Fortalecer las estrategias institucionales que sensibilicen al usuario interno y externo sobre el ahorro de recursos, manejo de residuos y sustancias químicas.
- Diseñar programas que fomenten la sostenibilidad ambiental en la institución y en el municipio.
- Realizar seguimiento y autoevaluaciones que promuevan el mejoramiento continuo y la mitigación de los riesgos generados de la prestación de servicios de salud.
- Aportar a la implementación de las políticas ambientales del Departamento.

POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN

La E.S.E. Hospital Nuestra Señora Del Carmen de Guamal-Magdalena, como entidad prestadora de servicios de salud se compromete a instaurar e implementar la política de atención humanizada en salud, enfocada hacia el servicio integral del usuario y su familia, ofreciendo una asistencia con calidez humana que responda a sus necesidades y expectativas físicas, psicológicas, sociales, emocionales, culturales y espirituales; donde todo el personal de salud, brinde un trato amable, cálido y de respeto hacia la confidencialidad, la dignidad, fundamentados en los derechos y deberes de los pacientes sus familias y los funcionarios, con condiciones laborales justas.

Objetivos

- Generar desde el equipo directivo de la institución espacios laborales dedicados a la capacitación y sensibilización del personal.
- Conformar grupo de líderes que se comprometan y que representen a cada área del hospital y contribuyan al tema de humanización.
- Articular las estrategias de humanización con todos los procesos, para mejorar la prestación de los servicios y el clima laboral.
- Socializar y medir adherencia del programa de humanización institucional.

POLÍTICA DE LAS TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

La E.S.E. Hospital Nuestra Señora Del Carmen de Guamal – Magdalena, se compromete a gestionar los recursos tecnológicos y físicos necesarios que garanticen la integralidad de la atención institucional, la adecuada operación de los procesos y el cumplimiento de las metas establecidas, así mismo fomentar desde los lineamientos estratégicos el disponer de quipos, dispositivos médicos y tecnologías seguras, eficientes y efectivas acordes con el nivel de complejidad de la institución de salud, apoyando la prestación de servicios asistenciales de calidad.

Objetivos

- Realizar mantenimiento preventivo y correctivo en los equipos tecnológicos y biomédicos, identificando los que están en deterioro o que requieran cambio.
- Adquirir herramientas tecnológicas de acuerdo a la normatividad vigente que permita aumentar la calidad de la prestación de servicios buscando satisfacer las necesidades de la comunidad.
- Promover el adecuado uso de la tecnología nueva y usada, para prestar una atención segura y optimizar la vida útil de los equipos.
- Implementar un sistema de historias clínicas que nos permita tener una información más clara.

POLÍTICA DE TALENTO HUMANO

La E.S.E Hospital Nuestra Señora Del Carmen de Guamal, Magdalena, se compromete a promover el bienestar de sus colaboradores a través del fortalecimiento de los programas de capacitación, seguridad y salud en el trabajo, y aquellos que sean necesarios para fortalecer el capital humano; contribuyendo al desarrollo institucional.

Objetivos

- Establecer el plan de capacitaciones institucional por perfiles y competencias, armonizado con el mapa de procesos.
- Fortalecer el programa de humanización y rediseñar sus estrategias beneficiando al usuario externo e interno.
- Diseñar herramientas de medición para evaluar y/ o medir el avance del proceso de Talento Humano.
- Fortalecer los subprocesos de selección, inducción, reinducción, evaluación de desempeño, clima laboral y bienestar social.
- Mejorar las condiciones de trabajo con la implementación del sistema de seguridad y salud en el trabajo.

POLÍTICA DE GESTIÓN DEL RIESGO

La E.S.E. Hospital Nuestra Señora Del Carmen de Guamal - Magdalena, se compromete a establecer parámetros y controles de manera sistemática para la gestión integral de los riesgos administrativos, financieros y asistenciales determinando estrategias para la administración del riesgo que prevengan su materialización.

Objetivos

- Identificar riesgos en cada proceso de la institución para minimizar su materialización evitando acciones legales y judiciales.
- Capacitar al usuario interno en la gestión integral del riesgo para establecer controles que permitan cumplir con los objetivos institucionales.

POLÍTICA FINANCIERA

La E.S.E. Hospital Nuestra Señora Del Carmen de Guamal – Magdalena, se compromete a gestionar la sostenibilidad financiera a través de controles permanentes y auditorías a los

sistemas de información garantizando liquidez, rentabilidad económica y social, con eficiencia, eficacia, razonabilidad y oportunidad en el flujo de información para la óptima prestación de servicios de salud.

Objetivos

- Mejorar el sistema de contratación con las EAPB y entes gubernamentales en cuanto a cobertura de servicios y ajuste de tarifas, así como comercializar nuestros servicios a otras entidades del área de influencia.
- Garantizar la facturación total de los servicios prestados y su radicación, así como la calidad de la misma, a fin de reducir los porcentajes de glosas y devoluciones.
- Reducir los tiempos de respuesta de Glosa y devoluciones acorde a lo establecido en el Decreto 4747 de 2007.
- Depurar en su totalidad los saldos de cartera para establecer un registro real de cartera recuperable.
- Realizar una gestión de cobro oportuna ante las entidades deudoras, garantizando el flujo de caja que permita la sostenibilidad financiera del hospital.
- Racionalizar el gasto frente al flujo de efectivo real, para garantizar el equilibrio financiero institucional.

CÓDIGO DE INTEGRIDAD

El Código de Integridad es el principal instrumento de la Política de Integridad del MIPG, parte de la Dimensión de Talento Humano. El Decreto 1499 de 2017, en concordancia con el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 hizo extensiva su implementación diferencial a las entidades territoriales.

OBJETIVO DEL CÓDIGO DE INTEGRIDAD

Fomentar en los usuarios y funcionarios de la E.S.E la implementación de acciones de integridad que fortalezcan la cultura y clima organizacional, bajo acciones de servicio al usuario y su familia con eficacia y calidad humana

ALCANCE DEL CÓDIGO DE INTEGRIDAD

Los valores y lineamientos del presente Código serán asumidos y cumplidos de manera consciente y responsable por todos los servidores públicos y funcionarios vinculados a la E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN y serán fomentados de manera especial por la Alta Dirección de la entidad, Equipo de Integridad y aliados claves como los comités en actividades de Talento Humano, interventores, líderes y coordinadores y jefes de áreas.

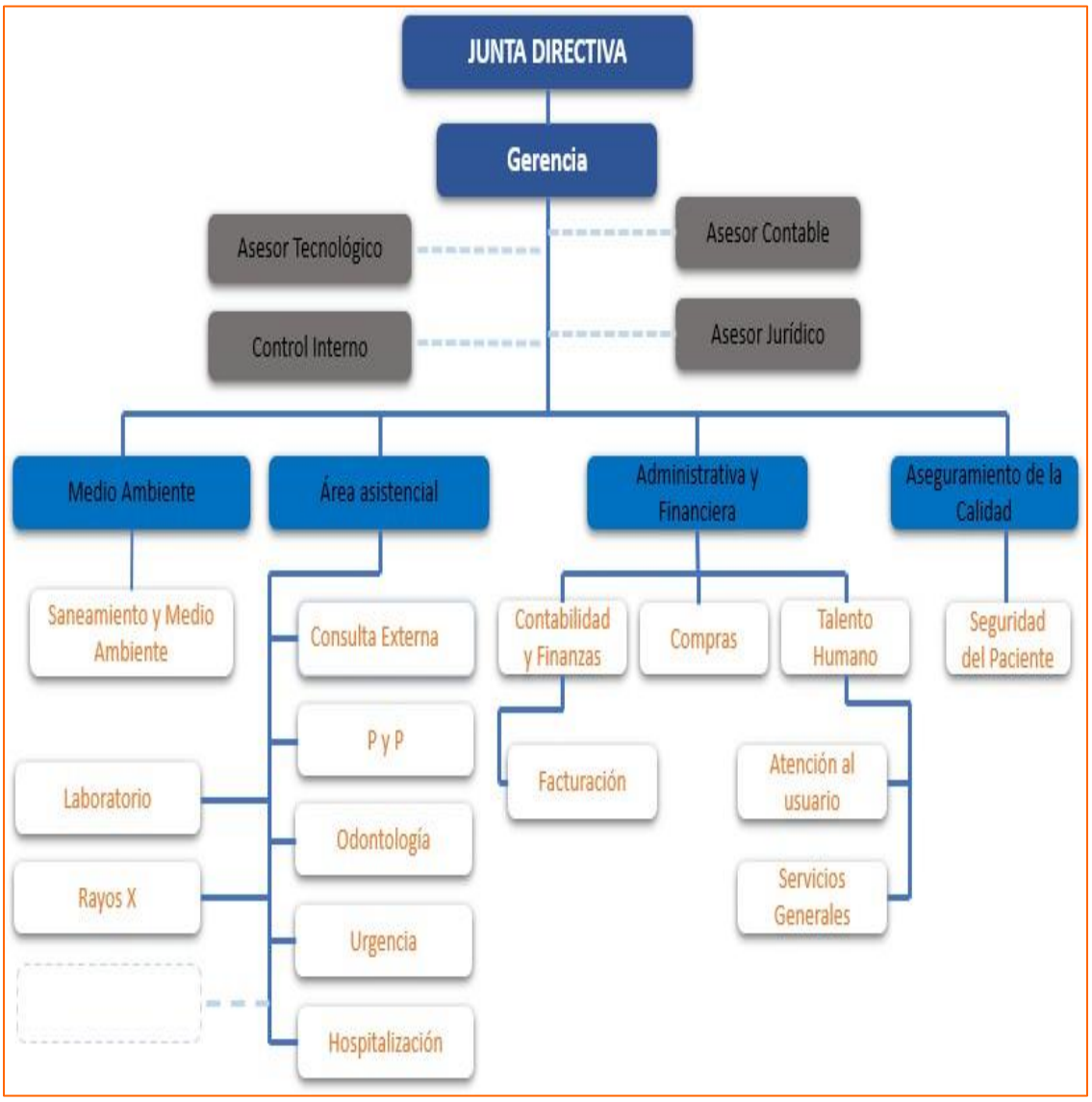
VALORES DE INTEGRIDAD



MAPA DE PROCESO


MEJORA CONTINÚA
PROCESOS DE APOYO
EVALUACIÓN Y CONTROL
ESTRATÉGICOS
PROCESOS MISIONALES
TRATO HUMANIZADO
GESTIÓN DE RIESGOS
COMUNICACIÓN ASERTIVA
NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS USUARIOS, FAMILIARES Y PARTES INTERESADAS
SATISFACCIÓN DEL USUARIO, FAMILIARES Y PARTES INTERESADAS
SIAU
Gestión Financiera
Gestión Administrativa
Gestión del Talento Humano
Gestión Jurídica y contractual
Sistema De Información
Gestión documental
Gestión Contable
Gestión TIC´s
Evaluación Mejora Continua
Urgencia
Consulta Externa
Apoyo Diagnóstico Y Terapéutico
Apoyo Asistencial Y Servicios
TAB P Y P
Direccionamiento Estratégico
Comunicación Estratégica
Sig

ORGANIGRAMA



GENERALIDADES

Se ha constatado que la comunicación eficaz es esencial para realizar una medicina de alta calidad, pues mejora la satisfacción del paciente, su comprensión, su adherencia terapéutica y los resultados en términos de salud de la asistencia de salud.

Con estas orientaciones basadas en el desarrollo de estrategias de comunicación interna hacia el paciente se pretende proporcionar a los profesionales, los conocimientos necesarios en los mecanismos de comunicación interna hacia el paciente con enfoque diferencial; ya que, tener acceso por parte de los profesionales, a las técnicas de comunicación permite mejorar sus habilidades en este campo y hacer más productivos los esfuerzos intelectuales y profesionales del personal de la salud.

ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y DISCAPACIDAD

El enfoque diferencial hace referencia a las singularidades que comparten las personas con el fin de fomentar las acciones diferenciales, que materialicen el goce efectivo de los derechos de cada persona. A partir de este enfoque se define a la diversidad como el punto de partida para la implementación de las políticas públicas. Dicho enfoque es la respuesta a un principio de justicia y equidad, frente a diferencias que deben ser examinadas. 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, para disminuir situaciones de inequidad que dificultan el goce efectivo de sus derechos fundamentales, buscando lograr la equidad en el derecho a la diferencia.

Ley 1448 de 2011, Artículo 13. El principio del enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, orientación sexual y situación de discapacidad. Por tal razón, las medidas de ayuda humanitaria, atención, asistencia y reparación integral que se establecen en la presente ley, contarán con dicho enfoque. La Ley Estatutaria 1618 de 2013, por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, en el numeral 8 de su artículo 2º, señala que el enfoque diferencial se define como "la inclusión en las políticas públicas de medidas efectivas para asegurar que se adelanten acciones ajustadas a las características particulares de las personas o grupos poblacionales, tendientes a garantizar el ejercicio efectivo de sus derechos acorde con necesidades de protección propias y específicas"

PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Al tratar un tema tan amplio como lo es la discapacidad se hace importante abordarlo según las necesidades específicas que presenta cada grupo perteneciente a esta población. Una vez sea detectado un usuario en esta condición, el Trabajador social asignado o la psicóloga social deberá tener en cuenta las siguientes indicaciones:

Discapacidad Visual, ciegas o con baja visión

La discapacidad visual se refiere a personas con deficiencias funcionales del órgano de la visión y, de las estructuras y funciones asociadas, incluidos los párpados (OMS, 2013a; OMS, 2013b). Está determinada por los niveles de deterioro de la función visual, y que se establece tras la medición de la agudeza visual y del campo visual de cada uno de los ojos por separado. Los demás aspectos de la capacidad funcional visual, como la acomodación de la visión, sensibilidad al color, contraste y diferentes intensidades de iluminación, la visión binocular y el uso pragmático del resto visual, que pueden ser controladas garantizando unas condiciones de iluminación óptimas, con una orientación adecuada y manteniendo constante la intensidad, no son cuantificados para valorar en la práctica clínica distintos niveles de deterioro funcional.

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:

❖ 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.

❖ 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.

❖ 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).

❖ 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.

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

❖ Siempre brinde un trato respetuoso y diferencial: Permita 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.

❖ Pregunte antes de ayudar: El que una persona tenga discapacidad no significa que no pueda valerse por sí misma.

❖ 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.

❖ Tenga en cuenta el lenguaje: Algunas expresiones pueden ser ofensivas para las personas con discapacidad y atentar contra su dignidad.

❖ Escuche: Escuche siempre a las personas con discapacidad y permita que expresen sus necesidades. De ser necesario, deles el tiempo que requieran para hacerlo.

❖ Utilice herramientas: 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.

DISCAPACIDAD AUDITIVA, SORDAS O HIPO ACUSICAS

La Discapacidad auditiva es un déficit total o parcial en la percepción que se evalúa por el grado de pérdida de la audición en cada oído. Las personas con esta discapacidad se distinguen entre:

- Sordas: poseen una deficiencia total o profunda.
- Hipo acusicas: poseen una deficiencia parcial, es decir, que cuentan con un resto auditivo el cual puede mejorar con el uso de audífonos (aparato electrónico que amplifica los sonidos).

Una vez sea detectado un usuario con estas características, el trabajador de la salud de la entidad hospitalaria, deberán tener en cuenta las siguientes indicaciones:

- ✓ Hablar siempre de frente a la persona con discapacidad, buscando la mejor iluminación posible, para favorecer la comunicación, ya que algunas personas con discapacidad auditiva utilizan la lectura labial.

- ✓ No elevar la voz, no nos oirán, podemos causar el efecto contrario al que queremos.

- ✓ Si no se entiende lo que la persona con discapacidad auditiva está tratando de decir, solicitar que lo repita o si le es posible que lo escriba. No aparentar que ha comprendido lo transmitido, es importante establecer una comunicación efectiva.

- ✓ Si el usuario con discapacidad auditiva no cuenta con algún acompañante o familiar quien pueda servir de intérprete, se debe escoger la estrategia más adecuada para comunicarnos, ayudándonos de gestos, signos sencillos o la escritura.

- ✓ Si usted va a comunicarse por medio de un texto escrito, sea breve y claro.

Tenga en cuenta que una persona sorda le responderá con frases cortas y concretas y que, no todas saben leer y/o escribir.

- ✓ Comprobar que las alarmas y dispositivos de seguridad estén disponibles en forma tanto visual como auditiva, que sea claramente audible y distinguible de otros sonidos y esté disponible también de forma visual.

- ✓ Disponer de ventanillas de atención preferencial para personas con cualquier tipo de discapacidad.

Discapacidad Física

La OMS (Organización Mundial de la Salud) define la discapacidad como "un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive". El término engloba los problemas que afectan a una estructura o función corporal, a las limitaciones en la actividad y a las restricciones en la participación que estos conllevan. Entre los distintos tipos de discapacidad, la discapacidad física motórica se da cuando una persona tiene un estado físico que le impide de forma permanente e irreversible moverse con la plena funcionalidad de su sistema motriz.

Afecta al aparato locomotor e incide especialmente en las extremidades, aunque también puede aparecer como una deficiencia en la movilidad de la musculatura esquelética.

Tipos de discapacidad física

Se llaman discapacidades físicas orgánicas aquellas que afectan a la cabeza, la columna vertebral y las extremidades inferiores y superiores; afectación de órganos y vísceras a las que afectan a los aparatos respiratorio, cardiovascular, digestivo y urinario y a los sistemas metabólico e inmunológico; y déficits de las estructuras musculares relacionadas con el movimiento de las extremidades.

Estas últimas se califican según la gravedad, la naturaleza de los cambios que produce en el movimiento y su localización.

Las deficiencias se denominan según el número de extremidades y las partes del cuerpo que afectan: la monoplejia, que es la parálisis de una única extremidad; la paraplejia, que supone la parálisis en la mitad inferior del cuerpo; la tetraplejia, la pérdida de movilidad en todas las extremidades y la hemiplejia, la parálisis de un lado del cuerpo.

Una vez sea detectado un usuario con estas características, el profesional de la salud deberá tener en cuenta las siguientes indicaciones:

- ✓ Preguntar a la persona con discapacidad si requiere de ayuda. Si la acepta, solicitar que le explique lo que debe hacer y cómo.
- ✓ No tocar sus elementos de ayuda (muletas, caminador, bastón) ni separar a las personas de estos, a menos que lo solicite.
- ✓ Asegurarse de que los pasillos de circulación y uso en áreas de atención sean suficientemente amplios para permitirle al usuario con limitación física o usuario en silla de ruedas movilizarse fácilmente.
- ✓ En las entradas y accesos de la institución no debe de haber escalones sino pequeñas rampas de pendientes suaves, esto para facilitar el ingreso de los usuarios.
- ✓ El pavimento debe ser liso, antideslizante y sin grandes desvíveles, con el fin de evitar accidentes.
- ✓ Las puertas deben ser espaciosas y de fácil acceso.
- ✓ Las sillas de ruedas que estén a disposición para la movilización de los usuarios deben estar en perfectas condiciones (apoya pies, ruedas, etc.)
- ✓ Ofrecer nuestra ayuda, preguntándole a la persona si la necesita, pero jamás imponer nuestro criterio o lo que podemos estimar que necesita.
- ✓ Mostrar siempre una buena actitud de colaboración para cubrir todas aquellas actividades que la persona no pueda realizar por sí misma.
- ✓ Facilite el alcance de objetos de uso frecuente del usuario, situándolos a una altura que no le obligue al usuario una postura forzada o esfuerzo excesivo.

- ✓ Garantizar que baños, cafeterías, salas y demás espacios sean accesibles (asientos ergonómicos, barandas de apoyo, altura apropiada, entre otras).

- ✓ Disponer de ventanillas de atención preferencial para personas con cualquier tipo de discapacidad.

Discapacidad Cognitiva

La Discapacidad cognitiva corresponde a unos criterios muy puntuales evidenciados en el paciente, tales como:

- ✓ La dificultad en el aprendizaje generalizada y la adquisición de repertorios básicos como imitación, percepción, memoria y/o comprensión.

- ✓ Trastornos de la comunicación Se caracterizan por deficiencias del habla o el lenguaje, incluyen trastorno del lenguaje expresivo, tartamudeo y otros trastornos de la comunicación donde se alteran la articulación, expresión o comprensión del lenguaje.

- ✓ La comunicación está alterada en la expresión y/o comprensión. Hay demoras en la aparición del lenguaje, tienen un ritmo más lento y no alcanza el nivel esperado

- ✓ Se ven afectadas las habilidades de adaptación social como pedir ayuda, trabajar en grupo, expresar emociones.

- ✓ Alteraciones de la interacción social (en el juego y la integración con otros niños) alteraciones de la comunicación (no expresan emociones) y la presencia de comportamientos y actividades estereotipadas o repetitivas (balanceos). Por ejemplo, el trastorno autista.

- ✓ Capacidad intelectual inferior al promedio, lentitud o menos logros que otros niños de su edad Déficit significativo en la conducta adaptativa como vestirse, o tener autonomía para realizar tareas, entre otros.

Una vez sea detectado un usuario con estas características, el profesional de salud, deberán tener en cuenta las siguientes indicaciones:

- ✓ Es debido que en todo momento el usuario esté en compañía de algún familiar o una persona de su red de apoyo, quien atienda de primera mano las necesidades que este pueda tener.

- ✓ dirigirse directamente a la persona con discapacidad y no a su acompañante.
- ✓ Con personas que presentan dificultades en la comprensión, sea lo más sencillo posible en su conversación, asegurándose de que ha sido comprendido.
- ✓ mostrar disposición de empatía hacia el usuario con este tipo de discapacidad, e inclusión.
- ✓ Si el usuario no entiende lo que se le dice, intentar decir de nuevo lo mismo, pero empleando otras palabras.
- ✓ tener siempre en cuenta las opiniones y sentimientos expresados por estas personas y dirigirse a ellos con respeto.
- ✓ adoptar una actitud comprensiva y paciente respecto a las dificultades de comprensión y comportamiento que podría presentar el usuario.
- ✓ no dejar objetos a la mano que en su mal uso puedan generar algún daño en el usuario.
- ✓ garantizar la calidad en la atención y el servicio prestados. el hecho de que una persona con discapacidad intelectual no entienda los conceptos con la velocidad y precisión que los demás, no significa que se brinde un trato de niño, niña o adolescente calidad.
- ✓ informar siempre al personal de turno sobre el tipo de discapacidad

USUARIOS INDÍGENAS

El enfoque diferencial es un desarrollo progresivo del principio de igualdad y no discriminación. Aunque todas las personas son iguales ante ley, esta afecta de manera diferente a cada una, de acuerdo con su condición de clase, género, grupo étnico, edad, salud física o mental y orientación sexual. En el caso particular de los grupos y pueblos étnicos indígenas, la integralidad implica la concurrencia de talento humano y recursos autóctonos, acorde con los procesos de adecuación sociocultural establecidos por cada uno

de estos. Su participación en la Atención será acorde con los criterios establecidos en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural.

Una vez ingresado el usuario perteneciente a una de NUESTRAS ETNIAS, se procederá de la siguiente manera:

- El profesional de Enfermería deberá Identificar si el usuario entiende de forma clara el idioma español. En caso contrario contacta un profesional del servicio de trabajo social y reporta el ingreso del usuario durante la socialización respectiva.

- Informar al usuario si es necesario acerca de los programas adelantados por el Estado.

- Ilustre al paciente sobre sus derechos y deberes, así como los lineamentos para la gestión de PQRSDF en su lenguaje nativo.

- Evitar emitir prejuicios hacía los grupos étnicos, recuerde que los pueblos indígenas tienen diferencias en vestimenta, alimentación, aseo, tradiciones, costumbres, uso de medicina tradicional, entre otros.

- Ante el fallecimiento de algún paciente, recuerde que tienen procesos diferentes de duelo y percepción de la muerte- la psicóloga social deberá realizar el acompañamiento necesario para garantizar la promoción de su cultura.

POBLACIÓN ROM O GITANA

El pueblo ROM es un pueblo trasnacional, de origen nórdico; El pueblo ROM posee características que lo diferencia de otros pueblos y del resto de la sociedad mayoritaria, ya que no reconocen un territorio como propio, poseen un idioma, el llamado Romanes, son patrilineales y patrilocales, la Kriss, tribunal en el que se reúnen los gitanos mayores de determinada Kumpania a resolver conflictos internos, y los Seré Rromengué, que es un hombre casado, con hijos, que por su prestigio, por su conocimiento de la tradición, tienen la capacidad de construir consensos y don de la palabra, en el cual recae la responsabilidad de dirigir un grupo familiar extenso.

Una vez ingresado el usuario perteneciente a esta población, el psicólogo (a) deberá tener en cuenta las siguientes

indicaciones:

Recomendaciones:

- Informarse sobre las características culturales de la comunidad, en especial aquellas que son determinantes para la salud (Cuidados higiénicos, cuidado de adulto mayor, entre otros).
- Evitar generalizar el comportamiento puntual de un grupo de gitanos o de una familia gitana a toda la comunidad ROM.

- Utilizar un lenguaje claro, sencillo y coloquial, explicando tecnicismos que se utilicen.

- Recordar y repetir los diagnósticos, exámenes pertinentes, tratamiento, proceso a seguir, ya que los documentos escritos no podrían tener tanto significado para algunos miembros de la comunidad.

- Sensibilizar a los usuarios que pertenezcan a esta comunidad sobre la importancia de los programas de prevención, (Vacunas, planificación familiar, crecimiento y desarrollo, entre otros), ya que su idea del término "salud" no suele representar de gran importancia para estos según su ideología.

- Informar claramente la eficiencia y efectos de los tratamientos y/o procedimientos a los que vayan a ser sometidos.

- Hacer entendible el funcionamiento de los servicios de atención en salud (procedimientos para sacar citas, autorizaciones, etc.).

- Ser prudentes y moderados a la hora de sugerir algún cambio en su estilo y hábitos de vida.

- Registre a través de diligenciamiento la gestión realizada por el profesional de apoyo SIAU, como evidencia en Historia Clínica.

ORIENTACIONES SEXUALES E IDENTIDADES DE GÉNERO

Frente a la diversidad sexual, deben tenerse en cuenta tres ámbitos: Sexo, Orientación Sexual e Identidad de Género. Así, Cada persona tiene derecho a construir su identidad y a vivir libremente su sexualidad a partir de la combinación con la que se auto reconozca. Esta población se caracteriza por presentar un alto grado de vulnerabilidad por su identidad u orientación diversa, siendo víctimas del conflicto interno por condiciones que no están directamente relacionadas a la pertenencia a los sectores LGBTI. En este caso, las medidas de protección para evitar la Re victimización o aumento de las condiciones vulnerabilidad,

deberán ser particulares por medio de un estudio de caso y de la manifestación expresa de la persona para entrar en las disposiciones diferenciales de LGBTI.

Una vez sea detectado un usuario perteneciente a esta comunidad, el profesional de salud deberá tener en cuenta las siguientes indicaciones:

- Evitar bromas o insinuaciones maliciosas acerca de las personas LGBTI.

- Los médicos, pueden servir de ejemplo para el resto de profesionales de los diferentes servicios.

- Facilitar profesionalmente que la persona LGBTI se sienta lo más cómoda en la institución, así garantizar una atención eficaz en salud.

- No hacer suposiciones. Cualquier persona que accede a la consulta podría autoidentificarse como LGBTI y/o tener un historial de relaciones con personas del mismo sexo. Del mismo modo, no asumir el sexo biológico de la persona.

- Ofrecer disculpas en caso de que un usuario parezca ofendido, dando una breve explicación de por qué es necesaria la información solicitada, o preguntando acerca de la terminología que prefiere. (Nombre identitario).

- Sentirse completamente cómodo hablando de sexualidad (coloquial y técnicamente).

- No emitir juicios de valor pues no es útil. Los profesionales de la salud tienen derecho a su propia moral y creencias en su vida personal, pero esto no debe interferir con la entrega de la asistencia necesaria.

- Reconocer y no reproducir los prejuicios personales e institucionales que refuercen la homofobia, transfobia, bifobia, lesbofobia y el heterosexismo que existen a nivel individual, grupal e institucional.

- Incluir en las salas de espera, revistas, periódicos, folletos que sean incluyentes y específicos para las personas LGBTI.

- Tenga presente que la homosexualidad no puede entenderse como una simple elección, pues numerosos estudios confirman que asumir la propia homosexualidad no es nada fácil, no se trata, por tanto, de algo que pueda ser modificable.

- Valorar las condiciones de violencia y discriminación a las que están expuestas las personas LGBTI, realizar tamizaje y asesoría de acuerdo a la normativa de atención de violencia de género y otras del Ministerio de Salud y Protección Social.

- Si es necesario se reporta para acompañamiento psicosocial.

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

❖ Homosexual: Personas que dirigen su deseo erótico y afectivo hacia personas de su mismo sexo. Se denomina lesbiana a la mujer que materializa su deseo erótico-afectivo con otra mujer y Gay al hombre que materializa su deseo erótico-afectivo con otro hombre.

❖ Heterosexual: Personas que dirigen y materializan su deseo erótico-afectivo con personas de sexo distinto al que asumen como propio.

❖ Bisexual: Personas cuyo deseo erótico y afectivo puede dirigirse y materializarse tanto con personas de su mismo sexo como con personas de sexo distinto al que asumen como propio.

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

La identidad de género se refiere a la forma en que cada persona se percibe a sí misma y a cómo desea ser percibida por los demás, independientemente del sexo con el que nació o del género que le fue asignado, pueden ser

- Transformistas: Personas que eventualmente asumen conductas o comportamientos asignados a las personas del sexo contrario.

- Travestis: Personas que de manera permanente asumen conductas o comportamientos asignados a las personas del sexo contrario.

- Transexuales: Personas que asumen un género que no corresponde al que se les asignó socialmente, no tienen apropiación del sexo biológico con que nacieron y en muchos casos acuden a intervenciones quirúrgicas de reasignación de sexo.

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.

❖ 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.

❖ Si el objeto de la consulta tiene relación con su orientación sexual o diversidad de género, evalúe qué tan fácil es para la persona hablar de estos aspectos de su vida privada y genere espacios cómodos para hablarlos

❖ Evite 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.

❖ 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.

❖ 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.

VICTIMAS

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".

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.

❖ Evite los prejuicios. Por ejemplo, que la sexualidad femenina haya sido históricamente discriminada, o que todas las personas afro son pobres, o que si una persona está bien vestida no es víctima o no requiere reparación.

❖ Genere espacios de diálogo y confianza en condiciones que garanticen la confidencialidad de la información que se maneja.

❖ Evite el trato en términos de inferioridad o la utilización de expresiones que nieguen la capacidad de la persona para definir su proyecto de vida o sus necesidades.

❖ Evite la utilización de tecnicismos en la explicación de los procedimientos y servicios.

❖ Permita que la persona se exprese con libertad y tranquilidad.

❖ Preste atención al relato y muestre interés. Mantenga el contacto visual.

❖ Si la víctima entra en un estado de crisis emocional, no intente calmarla con expresiones que minimicen la situación como "no se preocupe" o "todo está bien". Recuérdele que está en un lugar seguro, en el que puede expresar sus sentimientos y pensamientos.

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

❖ Evitar la victimización secundaria o re victimización, derivada de las relaciones de la víctima con entidades.

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.

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 consulta, el emisor sería el profesional de la salud, el receptor el paciente, el mensaje toda aquella información que el profesional trasmite al paciente sobre la patología que padece y el canal es el medio a través del cual se emite el mensaje (auditivo-oral, gráfico-visual).

La transmisión del mensaje. puede verse entorpecida por interferencias y ruidos. Los ruidos son todos aquellos factores ambientales que pueden afectar negativamente al clima de la entrevista: - Interrupciones. - Consultas Masificadas.

- Decoración Inapropiada. - Espacio Físico del Centro de Salud. - Barreras Servicios de Salud-Cliente. - Otros.

Las interferencias son factores que pueden alterar el clima de la entrevista, pero en este caso, no se trata de factores ambientales sino de aspectos relacionados con el emisor y el receptor (factores humanos):

- ✓ Interferencias Cognitivas: Incapacidad del paciente para expresarse de manera comprensible. - Creencias mágicas o fuertes convicciones sobre aspectos del enfermar y sanar. - Creencias del entrevistador que tienden a ignorar los aspectos psicosociales de sus pacientes.

- ✓ Interferencias Emocionales: Paciente afecto de trastorno mental, por ejemplo, o emociones extremas (agresivo...) Entrevistador disfuncional. La No-responsabilización, excesiva proyección sobre el paciente.

Interferencia Social: Notable diferencia sociocultural entre el paciente y el profesional de la salud.

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

- ✓ El Aspecto General del Paciente La atención que el paciente recibe no debe depender del estereotipo que el profesional se hace de él: forma de vestir, forma de arreglarse.

- ✓ Se debe fijara la atención en los mensajes que percibimos, no a través de lo que nos dice el paciente, sino cómo lo dice. La voz y la forma de hablar nos dan datos claves sobre el interlocutor. Influye en gran medida el nivel de agrado o desagrado que el paciente despierta en su relación con el profesional de la salud. El paralenguaje incluye: voz, volumen, entonación, claridad, velocidad, timbre, tiempo de habla, perturbaciones del habla, pausas/silencios en la conversación, muletillas, vacilaciones, fluidez del habla.

La Posición del Cuerpo La forma de posición del paciente en la consulta nos puede informar sobre su estado:

I. Posición Abierta: postura relajada y sin defensa.

II. Posición Cerrada: posturas de defensa (cruce de brazos y piernas).

III. Posición de huida: deseo de finalizar el encuentro.

IV. Posición de Apoltronamiento: Indolencia, desidia, no vinculación con la relación.

Los gestos pueden ser:

I. Regulador Conversacional: Gestos o sonidos con los que ordenamos los turnos de palabra, e iniciamos o acabamos una conversación. Por ejemplo: • Levantamiento de cejas.
II. Ilustradores: Gestos con los que remarcamos y enfatizamos lo que estamos diciendo. Cuanto más segura esté la persona, utilizará más ilustradores. Por ejemplo: • Aspavientos.
III. Adaptadores: Gestos con los que tratamos de recuperar la autoconfianza y el confort. Por ejemplo: • El aburrimiento que se mitiga con el tamborileo del dedo.
IV. Emblemas: Gestos estereotipados cuya significación viene determinada por el uso social. Por ejemplo: • Alzar la mano para indicar: "pare".

Los Gestos o expresiones faciales: Las expresiones faciales nos dan la clave del estado emocional. El rostro puede manifestar una mezcla de emociones:

- Emociones mixtas: Mezcla de más de una emoción.

- Señales Filtradas: Inhibir determinada expresión emocional para dar a nuestro inter locutor una falsa imagen de nuestro estado.

- Micro expresiones: Expresiones que duran décimas de segundo en el rostro del sujeto.

  - Apenas son observables.

  - Normalmente ocurren porque el individuo enmascara (filtra) su primera expresión por otra.

POBLACIÓN INMIGRANTE CON ESTANCIA NO LEGAL EN EL TERRITORIO COLOMBIANO

Con el objetivo de agilizar la eficacia y eficiencia en la atención de respuesta a la atención integral de pacientes atendidos cuya condición social es de no focalizada por el SISBEN, sin aseguramiento en salud pobre y vulnerable, se realiza esta descripción directamente en la Historia Clínica y que queda registro digitalizado del mismo por parte del Profesional de Salud.

Diligenciar como evolución en la historia clínica del paciente directamente. Esta actividad será considerada como una consulta social

Orientar sobre el trámite de doble nacionalidad; la cual se puede obtener por nacimiento y por adopción.

- ✓ Orientar sobre trámites pertinentes para niños nacidos en el territorio nacional, siendo los padres extranjeros.

COMUNIDAD AFROCOLOMBIANA, NEGRA, PALENQUERA Y RAIZAL.

La población afrocolombiana/negra, palenqueras y raizal está distribuida a lo largo y ancho del país y una importante parte de esta población se caracteriza por un cúmulo de carencias que conducen al empobrecimiento sistemático y a la marginación. Para garantizar el goce de sus derechos en salud hay que tener en cuenta el concepto de diversidad que permite conocer los elementos que caracterizan la identidad cultural de esta población desde la diferencia.

- Población afrocolombiana, o comunidades negras en Colombia, se refiere a los actuales descendientes de los negros africanos que fueron arrancados de sus territorios de origen para traerlos a este país en calidad de esclavos.

- Población Raizal a la que se refiere la Constitución Política de 1991 en el artículo 310 en relación a la comunidad afro descendiente de San Andrés y Providencia; especificada en las Sentencias C-530 de 1993 y C-454/99; población que ha sido sujeto de políticas, planes y programas especiales dadas sus particularidades socio – culturales diferenciadas de otras comunidades negras del continente colombiano.

- Población Palanquera; aun cuando existe evidencia de la existencia de otros palenques, el Palenque de San Basilio es el único que permanece y se reconoce como tal en la actualidad. Es al mismo tiempo la única comunidad afrodescendiente en Colombia que conserva una lengua de origen africano, ya que su organización como palenque (comunidad de esclavos cimarrones fugados en busca de la libertad) les permitió mantener muchos de sus rasgos africanos.

Una vez sea detectado un usuario con estas características, el profesional de la salud deberá tener en cuenta las siguientes indicaciones:

- Solicitar al usuario que se identifique si pertenece a una de las comunidades (Afrocolombiana, Negra, Palanquera y Raizal), esto puesto que, no porque la persona sea de esta etnia quiere decir que necesariamente pertenezca a una comunidad Afrocolombiana.

- Si es necesario informe y oriente sobre los programas que maneja para garantizar el goce de sus derechos.

- No realizar juicios sobre el uso de medicina ancestral, siendo este un componente cultural de estas comunidades étnicas.

- Orientar a los usuarios que no tienen afiliación vigente al SISBEN o EPS, el protocolo a seguir y trámites pertinentes.

- Notificar a las personas competentes ante cualquier indicio de discriminación por parte del personal asistencial y médico.

- Informarse sobre las características culturales de la comunidad a la que pertenezca el usuario a atender, en especial aquellas que son determinantes para la salud (Cuidados higiénicos, cuidado de adulto mayor, entre otros)

- Utilizar un lenguaje claro, sencillo y coloquial, explicando tecnicismos que se utilicen.

- Informar claramente la eficiencia y efectos de los tratamientos y/o procedimientos a los que vayan a ser sometidos.

PERSONAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN COLOMBIA

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.

El cónyuge, compañero o compañera permanente, parejas del mismo sexo y familiar en primer grado de consanguinidad, primero civil de la víctima directa, cuando a esta se le hubiere dado muerte o estuviere desaparecida. A falta de estas, lo serán los que se encuentren en el segundo grado de consanguinidad ascendente.

De la misma forma, a las personas que hayan sufrido un daño al intervenir para asistir a la víctima en peligro o para prevenir la victimización.

- Afiliación: Toda persona Víctima, se considerará elegible para el subsidio en salud, salvo en los casos en que se demuestre capacidad de pago. En caso de no hallarse afiliadas, tendrán que ser afiliadas en forma inmediata al régimen subsidiado.

- Atención de emergencia en salud: Las instituciones hospitalarias, públicas o privadas, tienen la obligación de prestar atención de manera inmediata a las víctimas que la requieran y sin exigir condición previa para su admisión.

- Atención en salud integral: Las víctimas tienen derecho a la atención en salud física y mental en todo el país y quedarán exentas de cualquier cobro.

- Atención Psicosocial: Toda víctima debe recibir atención psicosocial individual o colectiva para superar las afectaciones en salud y psicosociales relacionadas con el hecho victimizantes.