TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO GENERAL 2
2. ALCANCE 2
3. JUSTFICACION 2
4. PERFILES SOCIALES QUE REQUIEREN ATENCION PREFERENCIAL Y/O CON ENFOQUE DIFERENCIAL 4
USUARIO Y/O PACIENTE SIN RED DE APOYO IDENTIFICADO (ABANDONO SOCIAL) 4
USUARIOS CON RED DE APOYO IDENTIFICADA PERO EN CONDICIÓN DE ABANDONO POR NEGLIGENCIA 5
NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON VULNERACIÓN DE DERECHOS FUNDAMENTALES 5
VIOLENCIA DE GÉNERO 6
USUARIOS INDÍGENAS 7
COMUNIDAD LGBTI (LESBIANAS GAY, BISEXUALES, TRANSEXUALES, INTERSEXO) 8
DISCAPACIDAD 9
POBLACIÓN INMIGRANTE CON ESTANCIA NO LEGAL EN EL TERRITORIO COLOMBIANO 13
COMUNIDAD AFROCOLOMBIANA, NEGRA, PALENQUERA Y RAIZAL 14
PERSONAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN COLOMBIA 15
5. BIBLIOGRAFIA 17

FECHA DE ACTUALIZACION	ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
30/06/2022	GESTORA ATENCION AL USUARIO	ASESOR DE CALIDAD	COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

1. OBJETIVO GENERAL

Establecer directrices institucionales claras que permitan la atención en salud, en condiciones de oportunidad y seguridad a todos los usuarios, acorde con la normativa emanada para enfoque diferencial según lo requiera el usuario o paciente.

2. ALCANCE

La guía de atención preferencial y/o con enfoque diferencial aplica a todos los servicios de la E.S.E Hospital Departamental de Granada, atendiendo el ciclo de atención.

3. JUSTFICACION

El enfoque diferencial es el instrumento idóneo para revertir o evitar los procesos y actos que generan las condiciones actuales o históricas de discriminación e impiden el goce efectivo de derechos. A partir de la aproximación entre los Derechos Humanos y el Desarrollo Humano surge el enfoque de derechos, fundamentado en la promoción del bienestar, la libertad sobre la base de la dignidad y la igualdad inalienable de todas las personas. El principio de igualdad y no discriminación hace referencia a un principio derivado del derecho a la equidad, que puede resumirse en “darle a cada quien lo suyo de acuerdo a sus necesidades”. Para garantizar el cumplimiento de atención a todo grupo poblacional objeto del enfoque diferencial (personas con discapacidad, las comunidades negras, afrocolombianas, palanqueras, raizales, los pueblos indígenas, las mujeres y los hombres en tanto niñas/os, adolescentes, jóvenes o adultas/os, así como de las personas intersexuales o con orientaciones sexuales e identidades de género diversas).

En este orden de ideas se debe cumplir con la siguiente normativa, constitución política de Colombia:

Artículo 1: “Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía en sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general”

Artículo 7: “El Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana”.

Artículo 10: “El castellano es el idioma oficial de Colombia, Las lenguas y dialectos de los grupos étnicos son también oficiales en sus territorios. La enseñanza que se imparta en las comunidades con tradiciones lingüísticas propias será bilingüe”.

Artículo 13: “Todas la personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión pública o filosófica”.

Artículo 48: “Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social”.

Decreto 1811 de 1990 Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 10 de 1990 en lo referente a la prestación de servicios de salud para las comunidades indígenas. Ley 21 de 1991 adopta en su totalidad el Convenio 169 de la OIT, sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes, adoptado por la 76 reunión de la Conferencia General de la OIT, Ginebra, 1989. Artículo 24. Los regímenes de seguridad social deberán extenderse progresivamente a los pueblos interesados y aplicárseles sin discriminación alguna”. Ley 1438 de 2011 Artículo 3 Principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud entre otros.” 3.6 Enfoque diferencial. El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia para las cuales el Sistema General de Seguridad Social en Salud ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados” Resolución 2003 de 2014 “En zonas dispersas el prestador cuenta con material en los dialectos que utilicen sus usuarios, dispone de traductor y concierta con la diversidad cultural del territorio, los protocolos de la atención en salud con enfoque diferencial.” Por lo anterior y en cumplimiento y garantía de los derechos de nuestros usuarios se define el actual documento, tomando como base las siguientes consideraciones: “El enfoque diferencial en las políticas públicas contemporáneas es un imperativo ético en razón a que grupos históricamente excluidos ya sea por su participación o por modo de vida, en razón a su etnia, sexo, identidad de género, ciclo vital y discapacidad, reivindican hoy el ejercicio de una ciudadanía desde el reconocimiento y la redistribución, desde la libre escogencia de llevar el tipo

de vida de acuerdo a sus preferencias y capacidades; lo que ha gestado procesos de autoafirmación frente a la opción de ser distinto, de ser diferente, sin perder la capacidad de disfrutar y participar de las demás opciones humanas. Es decir, el derecho a ejercer una ciudadanía desde la diferencia en escenarios de una democracia participativa, de inclusión igualitaria de ciudadanos y ciudadanas en la escena política y en la toma de decisiones en la esfera íntima, privada y pública. (Castells, 1997, citado por Baquero, M.I. 2009).

4. PERFILES SOCIALES QUE REQUIEREN ATENCION PREFERENCIAL Y/O CON ENFOQUE DIFERENCIAL

Para los pacientes sin el documento con el cual se deben identificar.

Si el paciente cumple con esta condición se procede:

- Verificar datos del usuario a través de entrevista directa con el paciente.

Responsable: Psicólogo de atención al usuario

- Verificar datos del usuario a través de entrevista con su red de apoyo social o familiar (si aplica). Responsable: Psicólogo de atención al usuario

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

USUARIO Y/O PACIENTE SIN RED DE APOYO IDENTIFICADO (ABANDONO SOCIAL)

Aquel paciente que se detecte en condición de maltrato por descuido, negligencia o abandono en persona mayor de 60 años que genere afectación en sus necesidades de higiene, vestuario, alimentación y salud, la oficina Siau implementará una ruta de atención inmediata y determinará los medios de comunicación correspondientes frente a maltratos contra el adulto mayor, tanto en ambientes familiares como en los centros de protección especial y demás instituciones encargadas del cuidado y protección de los adultos mayores. Si el paciente cumple con estás posibles características se procede:

- Verificar datos a través de entrevista directa con el paciente.

Responsable: Psicólogo de atención al usuario

- Notificación vía email a con comisaria de familia y entidades responsables.

Responsable: Psicólogo de atención al usuario

- Al usuario se le confirma la afiliación mediante la base de Datos del Departamento Nacional de Planeación y ADRESS.

Responsable: Psicólogo de atención al usuario

- Si no se encuentra vinculado a SISBEN, la oficina de dicho ente municipal aplicará los criterios para la afiliación y diligenciará la respectiva ficha técnica; la misma oficina entrega la certificación de derechos o pantallazo al usuario o familiar; si reside en el municipio de Granada Meta se realiza concepto social por parte de los funcionarios de atención al usuario y se direcciona a la oficina del SISBEN.
- Registre a través de diligenciamiento la gestión realizada por el profesional de apoyo SIAU, como evidencia en Historia Clínica. Psicólogo atención al usuario

USUARIOS CON RED DE APOYO IDENTIFICADA PERO EN CONDICIÓN DE ABANDONO POR NEGLIGENCIA

Aquellos casos en los que no se evidencian medidas de los cuidadores que hay en los hogares para atender a sus familiares adultos mayores que se encuentren con enfermedades crónicas o enfermedad mental serán sujetos de iniciar el siguiente paso a paso institucional:

- Verificar datos a través de entrevista directa con el paciente.

Responsable: Psicólogo atención al usuario

- Verificar datos del paciente a través de entrevista con su red de apoyo social o familiar Responsable: Psicólogo atención al usuario
- En caso de negligencia absoluta, proceda con Comisaria de familia a través de Oficio.

Responsable: Psicólogo de atención al usuario.

- Gestionar mediante oficio a la Defensoría del pueblo y a Bienestar Social.

Responsable: Psicólogo atención al usuario

- Según la necesidad del paciente, se gestiona Hogar Geriátrico de caridad a través de llamada o oficio de ser necesario.

Responsable: Psicólogo atención al usuario

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

NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON VULNERACIÓN DE DERECHOS FUNDAMENTALES

Como menor de edad en Colombia (menor de 18 años), para el Estado, para el ICBF y para el país, existe la Ley para la protección y la garantía de los derechos y libertades como niño, niña y adolescente colombiano y que son obligación de la familia, la sociedad y el Estado que se cumplan. No obstante cuando el psicólogo clínico evidencie presuntas inoperancias que impiden garantizar

bienestar, para que el menor crezca con su familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión, se procede de la siguiente manera:

- Siempre y cuando sea tipificado por el profesional de psicólogo clínico acorde con su criterio-desnutrición, no registro, violencia en cualquiera de sus formas, presunto auto daño, abortos inducidos abandono, UCI, presunto abuso sexual, entre otros) reporte a ICBF a través de correo electrónico

Responsable: Psicólogo atención al usuario

- Niño, niña o adolescente con reporte de abuso sexual victimario mayor de edad, reporte a ICBF o comisaria de familia.
- Traslado a nivel superior o servicios que el HDG no oferte en el portafolio, se orientará al usuario sobre trámites jurídico legales.
- Responsable: ICBF, Comisaria de familia o Defensor del pueblo.

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

VIOLENCIA DE GÉNERO

Las violencias de género corresponden a cualquier acción o conducta que se desarrolle a partir de las relaciones de poder asimétricas basadas en el género, que sobrevaloran lo relacionado con lo masculino y subvaloran lo relacionado con lo femenino. Este tipo de violencias se incrementan en algunos contextos o situaciones particulares. También la situación de conflicto se torna como un factor de riesgo para la aparición o mantenimiento de conductas que generan violencia intrafamiliar y de pareja.

Una vez detectado el caso y/o emitido el diagnóstico de Violencia de género por parte del Médico tratante del usuario víctima, el Profesional de psicología clínica deberá intervenir de la siguiente manera:

Realizar entrevista con la víctima, se debe dar la orientación correspondiente para que tenga claridad de sus derechos.

Responsable: Psicólogo atención al usuario.

- Si la persona desea hablar al psicólogo clínico responsable de la intervención acerca de la situación que ha atravesado, buscar un lugar adecuado, no permitir que personas que se encuentren en el lugar escuchen el relato, prestar completa atención evitando que llegue a percibir desinterés por parte del personal asistencial.
- Ante la expresión de emociones ayudar a mantener el control y disminuir los niveles de ansiedad frente a la situación atravesada.

- Evitar preguntas orientadas al recuerdo de los hechos, no solicitar especificaciones acerca de la forma en cómo sucedió el hecho violento ya que se puede lograr re victimizar y aumentar con ello el choque emocional y psicológico. Realizar solo las preguntas estrictamente necesarias para el proceso de atención en salud.
- No realizar un proceso de consejería en torno al hecho violento, recuerde que es competencia del profesional en psicología iniciar el proceso de acompañamiento y superación de la experiencia.
- Según la necesidad del paciente, la psicóloga reporta a las siguientes instituciones o entidades, así:
- Secretaria de la mujer o comisaria de familia a través de correo electrónico (psicólogo atención al usuario).
- Solicite acompañamiento de la Psicóloga atención al usuario siempre y cuando cumpla los lineamientos institucionales para su reporte a dicha profesional, posterior a la verificación de historia clínica.
- Responsable: Psicólogo atención al usuario.
- Registre a través de diligenciamiento la gestión realizada por el profesional de apoyo SIAU, como evidencia en Historia Clínica.
- Responsable: Psicólogo atención al usuario.

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 Propia e Intercultural. Una vez ingresado el usuario perteneciente a una ETNIA INDIGENA, 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 funcionario de la oficina SIAU o el profesional en psicología y este contacta a un traductor de la comunidad indígena correspondiente o rl que tenga dispuesto las secretarias del municipio.
  Responsable: funcionario de la oficina SIAU o el profesional en psicología.

- Ilustre al paciente sobre sus derechos y deberes, así como los lineamentos para la gestión de PQRSF con apoyo del traductor de su comunidad indígena o el que esté dispuesto por las secretarias del municipio.
- 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.
- Socializar el servicio de hogar de paso dispuesto para el familiar por la EPS que este afiliado el paciente.

Responsable: funcionario de la oficina SIAU o el profesional en psicología

- 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.

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

COMUNIDAD LGBTI (LESBIANAS GAY, BISEXUALES, TRANSEXUALES, INTERSEXO)

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 personal de la oficina SIAU o psicóloga social 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 auto-identificarse 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.
- 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 por la secretaria de la mujer municipal.

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 personal de salud, funcionario de la oficina SIAU 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. 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. Una vez sea detectado un usuario con estas características, el personal de salud, funcionario de la oficina SIAU o la psicóloga social deberán tener en cuenta las siguientes indicaciones:

- Saludar claramente a la persona de modo que no quepa ninguna duda de que se está dirigiendo a ella, indicándole siempre que proceda quienes somos y qué hacemos. Si fuera necesario no dudar en tocar su brazo o mano para captar su atención.
- Preguntar antes de ofrecer ayuda, no forzar a recibir ayuda innecesaria. Si requiere guiar a la persona con discapacidad visual, pose la mano de él sobre su hombro o brazo.
- No utilizar gestos o expresiones indefinidas o aproximativas (términos como allí, por aquí,... carecen de sentido para la persona ciega o deficiente visual. Lo mismo ocurre cuando se señala algo con la mano, con la cabeza o de cualquier otro modo.
- Llegado el caso de hospitalización del paciente y que este no tenga ningún tipo de acompañamiento, el personal asistencial debe acompañarle e indicarle en su inicio del proceso hospitalario, la ubicación y distribución de cada objeto y lugar (baño-sala común- escaleras). Orientar con claridad utilizando expresiones como: “a su izquierda encuentra”, “a su derecha está” y otras similares.
- Si se le lee algún documento etc., hacerlo despacio y con claridad, evitando hacer resúmenes o comentarios al respecto.
- Informar los documentos de los cuales se está haciendo entrega y lo que se está haciendo. Utilizar expresiones como: “al frente suyo se encuentra el formato” o “hago entrega de la documentación”, “voy a sacar una fotocopia de...” con el fin que la persona ciega esté debidamente enterada.
- No dejar objetos que puedan suponer un obstáculo en las zonas de movilización como pasillos o en las habitaciones (sillas, carros de limpieza, etc.).
- Disponer de ventanillas de atención preferencial para personas con cualquier tipo de 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 personal de salud, funcionario de la oficina SIAU o la psicóloga social 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 otro sonidos y esté disponible también de forma visual.
- Disponer de ventanillas de atención preferencial para personas con cualquier tipo de discapacidad.

Discapacidad Física

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. Se llaman discapacidades físicas 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. Una vez sea detectado un usuario con estas características, el personal de salud, funcionario de la oficina SIAU o la psicóloga social deberán 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 la 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 deben 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. (Llegado el caso que el usuario no cuente con red de apoyo quien cubra estas necesidades).
- Facilite el alcance de objetos de uso frecuente del usuario, situándolos a una altura que no le obligue al usuario una postura forzado 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 personal de salud, funcionario de la oficina SIAU o la psicóloga social 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.
- Informar siempre al personal de turno sobre el tipo de discapacidad.

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 desfocalizada por el SISBEN, sin aseguramiento en salud y vulnerable, se realiza carta social por medio de un funcionario de la oficina SIAU o psicólogo social, dicha carta va anexada a la historia clínica con la descripción del usuario, de ello se brindara la atención e información pertinente teniendo en cuanto los siguientes aspectos:

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

  Responsable: funcionario de la oficina SIAU o psicólogo social
- Orientar sobre trámites pertinentes para niños nacidos en el territorio nacional, siendo los padres extranjeros.

  . Responsable: funcionario de la oficina SIAU o psicólogo social
- Oriente para que si no se encuentra vinculado, la oficina del SISBEN aplique los criterios para la afiliación y diligencia la respectiva ficha técnica; la misma oficina entrega la certificación de derechos o pantallazo a usuario(s) residentes.

COMUNIDAD AFROCOLOMBIANA, NEGRA, PALENQUERA Y RAIZAL

La población afrocolombiana/negra, palanqueras 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.
- 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 afro descendiente 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 personal de salud, funcionario de la oficina SIAU o la psicóloga social deberán 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.
- 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.

Responsable: funcionario de la oficina SIAU o la psicóloga social

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

Responsable: funcionario de la oficina SIAU o la psicóloga social

- 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.

Responsable: personal asistencial

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

Responsable: funcionario de la oficina SIAU o la psicóloga social.

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, con base en lo anterior se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- 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.
- Detección de la Victima: A través de la Socialización se puede detectar la condición de víctima o victimario según el caso, se informa al Médico para generar la respectiva interconsulta. No obstante, el primer referente es el Medico quien deberá detectara la situación de Victima e informar a funcionario de oficina SIAU o psicólogo social. Una vez sea detectado un usuario con estas características, la psicóloga social o clínica deberán tener en cuenta las siguientes indicaciones:
- Adoptar prácticas y procedimientos que eviten la re experimentación del maltrato o experiencia vivida, sufrimiento o estado de indefensión de las víctimas.
- Prestar una atención humanizada a la víctima y su red de apoyo que garantice la no re victimización, teniendo en cuenta su dimensión física, emocional, espiritual, social e intelectual.
- Mantener un ambiente propicio que garantice la confidencialidad, seguridad y protección a las personas víctimas y sus familiares o redes de apoyo.
- Permitir la expresión de las emociones de las víctimas y sus familias, en una actitud de escucha, comprensión y aceptación del dolor libre de juicios.
- Ofrecer información clara sobre su situación de salud, el plan de atención y el seguimiento.
- Asesorar en cuanto a la realización de los trámites a nivel Intra-extra institucional, como facilitador, en los casos que se requieran.
- Profesional de enlace referente articulando con el equipo de salud designado por la institución para la atención integral en salud, (el cual estará integrado por los siguientes profesionales: médico general, psicólogo, trabajador social y enfermera profesional), quienes deberán contar con las calidades, competencias y/o entrenamiento en la atención con enfoque psicosocial y diferencial, a las personas víctimas del conflicto.

La intervención social en la institución pretende ofrecer alternativas de solución integral frente a las necesidades sociales detectadas por el usuario, paciente y/o red de apoyo. Se entiende a la salud como emergente de la cuestión social. Así esta aproximación a lo social, atendiendo a la consulta; la aparición de la enfermedad o la expresión comunitaria de problemas de salud, como emergentes de una situación mucho más compleja, debe ser estudiada, analizada y abordada de manera integral

para el usuario, con ello el Hospital Departamental de Granada busca siempre brindar un servicio oportuno y humanizado a nuestros usuarios, incorporando las medidas necesarias para la atención preferencial y/o con enfoque diferencial.

5. BIBLIOGRAFIA

Directriz de enfoque diferencial para el goce efectivo de derechos de las personas en situación de desplazamiento forzado con discapacidad en Colombia. UNHCR ACNUR. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. Pág. 29.

Protocolos para la integración en la comunidad universitaria. Servicio de participación e integración universitaria. Campus de Santiago de Compostela.
Protocolo para atención de personas en situación de discapacidad. CENSO 2017. Servicio nacional de la discapacidad.

Protocolo de atención integral para la rehabilitación de niños, niñas y adolescentes con discapacidad.
Guía práctica para la atención a personas con discapacidad. Ministerio de Comercio, Industria y Turismo 2018.

Instructivo para la implementación de servicios del Centro de Relevo. Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones de Colombia. 2017.

Protocolo accesible para personas con discapacidad. María José Flujas Leal. Fundación ONCE para la cooperación e integración social de personas con discapacidad. Madrid, 2006.

Atención en salud a personas con Orientaciones sexuales e identidades de género diversas (Lesbianas, Gays, Bisexuales, Tránsgenero e Intersex). Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander. Dimensión de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos. 2017.

Lineamientos técnicos para atención integral en salud de la población LGBTI. Ministerio de Salud. San Salvador, 2016.

El enfoque diferencial para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palanqueras Victimas del Conflicto Armado. Ministerio del Interior. Bogotá, D.C.

Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado. Programa de Atención psicosocial y salud integral a Víctimas del conflicto armado – PAPSIVI. Ministerio de Salud. Bogotá, 2017.

FECHA DE ELABORACION: 30/06/2022		
CONTROL DE CAMBIOS		
VERSION	FECHA	DESCRIPCION DE LA MODIFICACION
Versión 1	30/06/2022	Nuevo