

PROTOCOLO DE ATENCION PRIORITARIA Y/O CON ENFOQUE DIFERENCIAL

CONTROL DE CAMBIOS		
Descripción del cambio	Fecha de cambio	Versión creada
Elaboración del presente protocolo	19-ABRIL-2024	1

PROTOCOLO DE ATENCIÓN
PRIORITARIA Y/O CON ENFOQUE
DIFERENCIAL

Tabla de Contenido

Introducción	4
1.0 Objetivo.....	5
2.0 Alcance	5
3.0 Justificación	5
4.0 Acciones	6
4.1 Socialización de los deberes y derechos del usuario.....	6
4.2 Perfiles sociales que requieren atención preferencial y/o con enfoque diferencial..	7
4.2.1 Adulto sin identificación	7
4.2.2 usuario y/o paciente sin red de apoyo identificada.....	7
4.2.3 Usuarios con red de apoyo identificada, pero en condición de abandono por negligencia	8
4.2.4 Niños, niñas y adolescentes con vulneración de derechos fundamentales	8
4.2.5 Violación de género	9
4.2.6 Usuarios indígenas.....	9
4.2.7 Comunidad LGBTQ+ (lesbianas, gay, bisexuales, transexuales, intersexo, queer, pansexuales, asexuales)	10
4.2.8 Discapacidad.....	10
4.2.8.1 Discapacidad visual, ciegos o con baja visión	10
4.2.8.2 Discapacidad auditiva, sordas o hipo acusicas	11
4.2.8.3 Discapacidad física.....	11
4.2.9 Comunidad afrocolombiana, negra, palenquera y raizal	12
4.2.10 Víctimas del conflicto armado.....	13

Introducción

El presente protocolo de atención prioritaria y enfoque diferencial de la ESE Alejandro Próspero Reverend tiene como objetivo establecer las directrices y procedimientos necesarios para garantizar una atención integral, equitativa y de calidad a todas las personas que acceden a nuestros servicios de salud. Reconociendo la diversidad de la población y las particularidades de cada individuo, este protocolo se fundamenta en los principios de equidad, inclusión y respeto a los derechos humanos.

La atención prioritaria se orienta a identificar y atender de manera efectiva a los usuarios que, por sus condiciones de vulnerabilidad, requieren un tratamiento preferente y especializado. El enfoque diferencial, por su parte, busca reconocer y adaptar la atención a las necesidades específicas de diversos grupos poblacionales, tales como personas con discapacidad, adultos mayores, mujeres embarazadas, niños y niñas, población LGBTQ+, entre otros.

En consonancia con las políticas nacionales e internacionales de salud y derechos humanos, la ESE Alejandro Próspero Reverend se compromete a brindar una atención que respete la dignidad de todas las personas, promoviendo la igualdad de oportunidades y la eliminación de barreras que puedan dificultar el acceso a los servicios de salud. Este protocolo constituye una herramienta esencial para el personal de salud, garantizando una respuesta adecuada y efectiva ante las diversas necesidades de la población que atendemos.

1.0 Objetivo

En la ESE Alejandro Próspero Reverend, nos comprometemos a brindar atención en salud oportuna y segura a todos nuestros usuarios, siguiendo las directrices institucionales basadas en la normativa de enfoque diferencial y atención prioritaria.

2.0 Alcance

Nuestro protocolo de atención con enfoque diferencial se aplica en todos los servicios de la ESE Alejandro Próspero Reverend, abarcando el ciclo completo de atención al paciente.

3.0 Justificación

En la ESE Alejandro Próspero Reverend, reconocemos la diversidad inherente de nuestra población y la importancia de brindar una atención en salud que respete y se adapte a las necesidades específicas de cada individuo y grupo poblacional. El Enfoque Diferencial es la piedra angular de nuestra filosofía de atención, ya que nos permite abordar y revertir las condiciones históricas y actuales de discriminación, garantizando así el goce efectivo de los derechos en salud de todos nuestros usuarios.

Nuestro compromiso se fundamenta en la convergencia entre los Derechos Humanos y el Desarrollo Humano, lo que da lugar al Enfoque de Derechos. Este enfoque promueve el bienestar integral y la libertad, basándose en los principios innegociables de la dignidad humana y la igualdad de todas las personas.

El principio de igualdad y no discriminación es el eje central de nuestra atención, materializándose en el derecho a la equidad. En la ESE Alejandro Próspero Reverend, esto se traduce en "proporcionar a cada individuo lo que necesita", adaptando nuestros servicios y protocolos para satisfacer las necesidades únicas de cada paciente.

Nuestro protocolo de atención con enfoque diferencial está diseñado para abarcar y atender adecuadamente a todos los grupos poblacionales.

En este orden de ideas 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 las 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 3100 de 2019 por el cual se establecen las condiciones mínimas de habilitación de los prestadores de Servicios de Salud y en el cual se establece que los procesos prioritarios deberán estar descritos de acuerdo al 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/o 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.:1)"¹ Se trata entonces de un reconocimiento de ciudadanía a pesar de las diferencias que históricamente han generado exclusiones sociales.

4.0 Acciones

4.1 Socialización de los deberes y derechos del usuario

Desde la oficina asesora de planeación con el apoyo de nuestro enlace de discapacidad, y entendiendo que somos parte de un equipo multidisciplinar de profesionales, hemos fortalecido la estrategia para que durante la ronda diaria de atención al usuario en los servicios, se canalicen necesidades sociales y/o administrativas a través de un dialogo con el usuario/paciente de manera empática, amigable y cálida, evitando entrar en interrogatorios que generen incomodidad, verificando posibles hechos que afectaran sus derechos durante la atención en salud, tales como:

- Validación de la identificación correcta conforme a los protocolos establecidos, lugar de procedencia y redes de apoyo que lo rodean, se busca en este caso conocer quién es la persona de contacto más cercana en caso de alguna necesidad social, clínica o administrativa latente.
- Todo paciente que cumpla con las siguientes características debe ser orientado sobre los trámites necesarios para legalizar su atención en salud. Según el criterio y diagnóstico, se deberá registrar en la historia clínica del paciente la educación y orientación brindada para realizar los trámites correspondientes dentro de los

- plazos establecidos.
- Para pacientes colombianos sin Sisbén, se les debe asesorar para realizar el trámite en las oficinas del Sisbén. Si el paciente reside fuera de la ciudad, se le orientará para que realice el trámite en su municipio de residencia a través de su red de apoyo. Para los pacientes colombianos que tienen Sisbén pero no están afiliados a una EPS, se les debe dirigir a las oficinas externas al HUEM para realizar el trámite una vez finalice su periodo de recuperación.
- Los pacientes extranjeros con Permiso de Protección Temporal (PPT) y con Sisbén deben ser orientados para afiliarse a una EPS subsidiada. Los pacientes extranjeros que no están afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud deben ser informados sobre sus derechos y deberes, y recibir apoyo jurídico del SIAU.
- Es importante validar la información proporcionada por el personal de enfermería sobre los derechos y deberes que el paciente y/o su red de apoyo deben conocer, así como socializar el plan de emergencias y las rutas de evacuación.
- También se deben reforzar las rutas de acceso a programas específicos para la patología del paciente (como VIH o TBC), así como las gestiones administrativas de la aseguradora, medicamentos una vez el paciente sea dado de alta y autorizaciones para tratamientos.
- Es esencial identificar posibles casos de abandono social en adultos mayores o habitantes de zonas rurales, estancias prolongadas futuras o cualquier otra necesidad social detectada según el instructivo de intervención social

4.2 Perfiles sociales que requieren atención preferencial y/o con enfoque diferencial

4.2.1 Adulto sin identificación

- Para los pacientes sin el documento con el cual se deben identificar. Si el paciente cumple con esta condición se procede a:
- Verificar datos del usuario a través de entrevista directa con el paciente. Responsable: Trabajador social asignado.
- Verificar datos del usuario a través de entrevista con su red de apoyo social o familiar (si aplica). Responsable: Trabajador social asignado.
- cuando se requiera evidencia fotográfica para la búsqueda de la respectiva Red de apoyo, se deberá realizar el aviso a Comunicación y Prensa. Responsable: Trabajador social asignado
- Registre a través de diligenciamiento la gestión realizada por el profesional de apoyo SIAU, como evidencia en Historia Clínica y bitácora SIAU. Trabajador social asignado.

4.2.2 usuario y/o paciente sin red de apoyo identificada

En la ESE Alejandro Próspero Reverend, nos comprometemos a proteger a nuestros pacientes mayores de 60 años que puedan estar sufriendo maltrato, descuido, negligencia o abandono. Cuando se detecte una situación que afecte las necesidades básicas de higiene, vestuario, alimentación o salud de estos pacientes, nuestro equipo de Trabajo Social activará inmediatamente el siguiente protocolo:

- Evaluación inicial: El trabajador social asignado realizará una entrevista directa con el paciente para verificar la situación y recopilar información detallada.
- Activación de la ruta de atención: Se implementará una ruta de atención inmediata, considerando tanto el entorno familiar como los centros de protección especial y otras instituciones responsables del cuidado de adultos mayores.

- Notificación interna: El trabajador social notificará el caso a las siguientes áreas:
Apoyo Jurídico y SIAU
- Verificación de afiliación: El trabajador social confirmará la afiliación del paciente utilizando las bases de datos del Departamento Nacional de Planeación y ADRES (Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud)

4.2.3 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: Trabajador social asignado.
- Verificar datos del paciente a través de entrevista con su red de apoyo social o familiar. Responsable: Trabajador social asignado.
- Realizar evaluación médica integral del paciente. Responsable: Médico.
- Elaborar informe detallado sobre la situación de abandono y negligencia. Responsable: Trabajador social asignado.
- Convocar reunión multidisciplinaria para analizar el caso y proponer plan de acción. Responsable: P.U. con funciones de atención al usuario
- Implementar plan de intervención y apoyo al paciente y su red familiar. Responsable: Equipo multidisciplinario (trabajador social, psicólogo, médico tratante).
- Evaluar resultados de la intervención y ajustar plan de acción si es necesario. Responsable: P.U. con funciones de atención al usuario equipo multidisciplinario.

4.2.4 Niños, niñas y adolescentes con vulneración de derechos fundamentales

En Colombia, los menores de 18 años están protegidos por leyes que garantizan sus derechos y libertades. La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de velar por su cumplimiento. Cuando el trabajador social identifique situaciones que comprometan el bienestar del menor y su derecho a crecer en un entorno familiar amoroso y seguro, se procederá de la siguiente manera:

- Reporte al ICBF
Responsable: Trabajador social asignado
El profesional, según su criterio, reportará al ICBF vía correo electrónico los casos que incluyan, pero no se limiten a: Desnutrición, Falta de registro civil, Violencia en cualquiera de sus formas, Presunto autolesión, Abortos inducidos, Abandono y Presunto abuso sexual
- Niño, niña o adolescente con reporte de abuso sexual victimario menor de edad, reporte a ICBF si vive en la ciudad de Cúcuta o a la comisaria de familia si es en un municipio diferente.
- Registre a través de diligenciamiento la gestión realizada por el profesional de apoyo SIAU, como evidencia en Historia Clínica y bitácora SIAU. Trabajador social asignado- apoyo jurídico- Psicóloga Social.

4.2.5 Violación 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 trabajo social 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: Trabajador social asignado.
- Si la persona desea hablar al Trabajador social 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. Responsable: Trabajador social asignado.
- Evita hacer preguntas que requieran recordar detalles de los hechos violentos, ya que esto puede re-victimizar a la persona y aumentar su impacto emocional y psicológico. Limitate a realizar únicamente las preguntas esenciales para el proceso de atención en salud.
- Registre a través de diligenciamiento la gestión realizada por el profesional de apoyo SIAU, como evidencia en Historia Clínica y bitácora SIAU. Responsable: Trabajador social asignado - Psicóloga Social

4.2.6 Usuarios indígenas

Como ESE Alejandro Próspero Reverend, reconocemos la importancia del enfoque diferencial en la atención a grupos étnicos. Este enfoque desarrolla el principio de igualdad y no discriminación, reconociendo que la ley afecta de manera diferente a cada persona según su condición. Para los grupos indígenas, la atención integral implica recursos y procesos acordes a su cultura, siguiendo el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural.

Al ingresar un usuario perteneciente a nuestras etnias, se procederá así:

- Identificar si el usuario comprende claramente el español. En caso contrario, contactar al servicio de trabajo social y reportar el ingreso. Responsable: Enfermería.
- Informar al usuario sobre programas estatales de la Secretaría de desarrollo social. Responsable: Trabajador social asignado.
- Explicar derechos, deberes y proceso de PQRSDF en su lengua nativa, usando la cartilla establecida. Responsable: Trabajador social asignado.
- Evitar prejuicios hacia grupos étnicos, respetando sus diferencias en vestimenta, alimentación, aseo, tradiciones, costumbres y uso de medicina tradicional. Responsable: Todo el personal de atención.
- Informar sobre el servicio de hogar de paso de la Gobernación para comunidades indígenas, ubicado cerca de la institución. Responsable: Trabajador social asignado.
- En caso de fallecimiento, brindar acompañamiento respetando sus procesos de duelo y percepción de la muerte, garantizando la promoción de su cultura. Responsable: Psicóloga social

4.2.7 Comunidad LGBTIQ+ (lesbianas, gay, bisexuales, transexuales, intersexo, queer, pansexuales, asexuales)

Como ESE Alejandro Próspero Reverend, reconocemos la diversidad sexual en tres ámbitos: Sexo, Orientación Sexual e Identidad de Género. Respetamos el derecho de cada persona a construir su identidad y vivir libremente su sexualidad.

Reconocemos la vulnerabilidad de la población LGBTIQ+, que puede ser víctima del conflicto interno por razones no directamente relacionadas con su identidad u orientación. Para evitar la re-victimización, implementamos medidas de protección basadas en estudios de caso individuales y el consentimiento expreso de la persona.

Protocolo de atención a usuarios LGBTIQ+:

- Evitar bromas o insinuaciones maliciosas sobre personas LGBTIQ+. Responsable: Todo el personal, especialmente médicos como ejemplo.
- Facilitar un ambiente cómodo para garantizar una atención eficaz en salud. Responsable: Todo el personal de atención.
- No hacer suposiciones sobre identidad, orientación o sexo biológico. Responsable: Personal médico y de enfermería.
- Ofrecer disculpas si un usuario se ofende, explicando la necesidad de la información solicitada o preguntando por la terminología preferida. Responsable: Personal de atención directa.
- Mantener comodidad al hablar de sexualidad, tanto coloquial como técnicamente. Responsable: Personal médico y de enfermería.
- No emitir juicios de valor que interfieran con la asistencia necesaria. Responsable: Todo el personal.
- Reconocer y no reproducir prejuicios que refuerzan la discriminación. Responsable: Todo el personal.
- Incluir material inclusivo y específico para personas LGBTIQ+ en salas de espera. Responsable: Administración y servicios generales.
- Entender que la homosexualidad no es una elección modificable. Responsable: Personal médico y de psicología.
- Valorar condiciones de violencia y discriminación, realizando tamizaje y asesoría según normativas del Ministerio de Salud y Protección Social. Responsable: Trabajador social y psicólogo asignados.

4.2.8 Discapacidad

Al abordar un tema tan amplio como la discapacidad, es fundamental adaptarse a las necesidades específicas de cada grupo dentro de esta población. Cada grupo puede enfrentar distintos desafíos y requerir diferentes tipos de apoyo. Por lo tanto, una vez que se identifique a un usuario con discapacidad, es crucial que el trabajador social asignado o la psicóloga social consideren detenidamente las siguientes indicaciones para proporcionar una atención adecuada y personalizada, asegurándose de atender las particularidades y necesidades únicas de cada individuo dentro de esta diversa comunidad.

4.2.8.1 Discapacidad visual, ciegas o con baja visión

Como ESE Alejandro Próspero Reverend, reconocemos la discapacidad visual según la definición de la OMS, que incluye deficiencias funcionales del órgano de la visión y estructuras asociadas. Valoramos la importancia de una atención adecuada a usuarios con estas características.

Protocolo de atención a usuarios con discapacidad visual:

- Saludar claramente, identificándose y explicando su función. Si es necesario, tocar suavemente el brazo o mano del usuario para captar su atención. Responsable: Todo el personal de atención.
- Ofrecer ayuda sin forzarla. Para guiar, permitir que la persona pose su mano sobre el hombro o brazo del guía. Responsable: Personal de atención directa.
- Evitar gestos o expresiones indefinidas. Usar términos precisos de ubicación. Responsable: Todo el personal.
- En caso de hospitalización sin acompañante, orientar sobre la distribución de objetos y lugares. Responsable: Personal de enfermería.
- Leer documentos despacio y claramente, sin resumir ni comentar. Responsable: Personal administrativo y de atención.
- Informar sobre los documentos entregados y acciones realizadas. Responsable: Personal administrativo.
- Mantener zonas de movilización libres de obstáculos. Responsable: Personal de servicios generales.
- Disponer de ventanillas de atención preferencial para personas con discapacidad. Responsable: Administración.
- Registrar la gestión realizada en la Historia Clínica y bitácora SIAU. Responsable: Trabajador social asignado - Psicóloga Social.

4.2.8.2 Discapacidad auditiva, sordas o hipo acúscas

La discapacidad auditiva es una disminución total o parcial en la capacidad de escuchar, evaluada según el grado de pérdida auditiva en cada oído. Dentro de esta discapacidad, las personas se clasifican en dos grupos:

- Sordos: aquellos con una pérdida auditiva total o profunda.
- Hipoacúsicos: aquellos con una pérdida auditiva parcial, que aún conservan algún nivel de audición y pueden beneficiarse del uso de audífonos, dispositivos electrónicos que amplifican los sonidos.

Una vez detectado un usuario con estas características, el Trabajador social asignado y/o la psicóloga social deberán seguir estas indicaciones:

- Hablar de frente al usuario, con buena iluminación, para facilitar la lectura labial. Responsable: Todo el personal de atención.
- No elevar la voz innecesariamente. Responsable: Todo el personal de atención.
- Si no se entiende al usuario, pedir que repita o escriba el mensaje. No fingir comprensión. Responsable: Personal de atención directa.
- En ausencia de intérprete, usar gestos, signos sencillos o escritura para comunicarse. Responsable: Trabajador social asignado y/o psicóloga social.
- Al comunicarse por escrito, ser breve y claro. Recordar que no todos los usuarios sordos saben leer o escribir. Responsable: Personal de atención directa.
- Verificar que las alarmas y dispositivos de seguridad sean tanto visuales como auditivos. Responsable: Personal de mantenimiento y seguridad.
- Disponer de ventanillas de atención preferencial para personas con discapacidad. Responsable: Administración

4.2.8.3 Discapacidad física

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe la discapacidad como un fenómeno complejo que resulta de la interacción entre las características del cuerpo humano y las

características de la sociedad en la que vive. Este término abarca problemas que afectan a una estructura o función corporal, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación que resultan de estos problemas. Entre los distintos tipos de discapacidad, la discapacidad física motora se presenta cuando una persona tiene una condición física que le impide de manera permanente e irreversible moverse con plena funcionalidad de su sistema motor. Esta discapacidad afecta al aparato locomotor, influyendo especialmente en las extremidades, aunque también puede manifestarse como una deficiencia en la movilidad de la musculatura esquelética.

Tipos de discapacidad

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 monoplejía, que es la parálisis de una única extremidad; la paraplejía, que supone la parálisis en la mitad inferior del cuerpo; la tetraplejía, la pérdida de movilidad en todas las extremidades y la hemiplejía, la parálisis de un lado del cuerpo.

Una vez sea detectado un usuario con estas características, el Trabajador social asignado y/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 persona 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 moverse fácilmente.
- El pavimento debe ser liso, antideslizante y sin grandes desniveles, 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 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.

4.2.9 Comunidad afrocolombiana, negra, palenquera y raizal

Como ESE Alejandro Próspero Reverend, reconocemos la diversidad y las necesidades específicas de la población afrocolombiana/negra, palenquera y raizal. Entendemos su distribución en el país y las carencias que pueden conducir a la marginación. Nuestro enfoque se basa en el respeto a la identidad cultural y la garantía de sus derechos en salud.

Definiciones

- Población afrocolombiana: Descendientes de africanos traídos como esclavos.
- Población Raizal: Comunidad afrodescendiente de San Andrés y Providencia, con políticas especiales.
- Población Palenquera: Comunidad del Palenque de San Basilio, única que conserva una lengua de origen africano.

Protocolo de atención:

- Identificación de pertenencia a comunidades específicas. Responsable: Trabajador social.
- Evitar juicios sobre el uso de medicina ancestral. Responsable: Todo el personal de atención.
- Utilizar lenguaje claro, sencillo y coloquial, explicando tecnicismos. Responsable: Todo el personal de atención, especialmente trabajador social.
- Informar claramente sobre la eficiencia y efectos de tratamientos y/o procedimientos. Responsable: Personal médico y de enfermería, con apoyo de SIAU o trabajador social.

4.2.10 Víctimas del conflicto armado

Como ESE Alejandro Próspero Reverend, reconocemos como víctimas a las personas que, individual o colectivamente, hayan sufrido daños desde el 1° de enero de 1985 debido a infracciones al Derecho Internacional Humanitario o violaciones graves a los Derechos Humanos en el contexto del conflicto armado interno colombiano. Esta definición incluye a cónyuges, compañeros permanentes (incluyendo parejas del mismo sexo) y familiares en primer grado de consanguinidad o primero civil de la víctima directa en casos de muerte o desaparición; en su ausencia, a familiares en segundo grado de consanguinidad ascendente; y a quienes hayan sufrido daños al intentar asistir a una víctima en peligro o prevenir su victimización. Este reconocimiento es esencial para proporcionar una atención en salud adecuada y sensible a las necesidades específicas de esta población.

En caso de que la persona aparezca como incluido podrá contar con los siguientes beneficios:

- Atención en salud integral: Garantizamos atención en salud física y mental gratuita para las víctimas en todo el país. Proporcionamos atención psicosocial individual o colectiva para ayudar a superar las afectaciones relacionadas con el hecho victimizante.
- Participación: Respetamos y promovemos el derecho de las víctimas a participar efectivamente en el diseño, implementación, ejecución y seguimiento de leyes, planes, proyectos y programas que les conciernen, en cumplimiento con la Ley 1448 de 2011, Art.192.

Como ESE Alejandro Próspero Reverend, implementamos el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI), una iniciativa del Ministerio de Salud y Protección Social. Este programa forma parte del Plan Nacional para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, priorizando áreas con alta concentración de población afectada.

La financiación del PAPSIVI se realiza a través de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), salvo cuando otro ente asegurador en salud cubra los servicios.

Nuestro protocolo de atención incluye:

- Identificación de víctimas o victimarios: Durante el proceso de socialización o la consulta médica inicial, se puede detectar esta condición. El médico es el primer punto de contacto para esta identificación.
- Interconsulta especializada: Una vez identificada la condición de víctima o victimario, el médico genera una interconsulta para atención especializada dentro del marco del PAPSIVI.

	Nombre	Cargo	Firma
Proyecto	Alvaro Solano Perez	Contratista apoyo oficina asesora de planeacion	Alvaro Solano
Reviso	Lina Fernanda Armenta Rodriguez	Jefe Oficina Asesora de Planeación	Lina Armenta
Aprobo	Haroldo Jose Pizarro Nay	Gerente	Haroldo Pizarro

Las arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.