

 E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2		CÓDIGO: HSP-GP-EF-I03 15/07/2021 Versión: 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y SU FAMILIA		
	PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y FAMILIA		
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: INSTRUCTIVO DE COMUNICACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL		

CONTROL DE DOCUMENTO Y DISTRIBUCIÓN:

Control del Documento

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha
Autor	Tania Fernanda Tavera Muñoz	Referente Seguridad del Paciente	Calidad	08 de Julio de 2021
	Silvia Inés Castillo Velasco	Coordinador SIAU	SIAU	
Revisión	Diana Marcela Conde Martin	Subgerente Técnico Científica	Subgerencia Técnico Científica	12 de Julio de 2021
Aprobación	Diana Marcela Conde Martin			
	Subgerente Técnico Científica			
Acta No. 005 del 15 del mes de Julio de 2021				
Adopción	Resolución Gerencial No. 172		Fecha: 15 de Julio de 2021	

Control de los Cambios

Versión No.	Fecha de Aprobación	Descripción de los Cambios	Solicitó
1.0	Resolución No. 172 del 15/07/2021	Levantamiento inicial del protocolo	

FECHA:	Elaboración: 08/07/2021	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 12/07/2021	Acta No. 005 del 15/07/2021 Comité de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 172 15/07/2021	1.0	1

 E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2	CÓDIGO: HSP-GP-EF-I03 15/07/2021 Versión: 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y SU FAMILIA	
	PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y FAMILIA	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: INSTRUCTIVO DE COMUNICACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL	

1. INTRODUCCIÓN

La comunicación es el proceso de interacción más importante del ser humano, en el desarrollo de esta actividad se intercambian ideas, sentimientos, pensamientos, conocimiento, emociones, que permiten la evolución constante de las personas, la sociedad y las organizaciones.

La interacción constante que tenemos los seres humanos, ya sea hablada, escrita o a través de señas, permite enriquecer el conocimiento que cada uno posee, el obtener información facilita el intercambio cultural y social, además de convertirse en el medio que permite la evolución de una sociedad o un ser individual hacia un fin u objetivo específico.

El identificar la importancia de la comunicación asertiva, nos permite acercarnos de manera segura y efectiva a nuestros pacientes, potencializando las habilidades y capacidades de cada persona independiente de sus condiciones.

La comunicación y el buen servicio en salud va más allá de la simple respuesta a la solicitud del ciudadano, se debe satisfacer a quien lo recibe; esto supone comprender las necesidades de los usuarios, lo que a su vez exige escuchar al ciudadano e interpretar bien sus necesidades.

Un buen servicio debe cumplir con ciertos atributos relacionados con la expectativa que el ciudadano tiene sobre el mismo. Como mínimo, el servicio debe ser respetuoso: Los seres humanos esperan ser reconocidos y valorados sin que se desconozcan nuestras diferencias,

Amable: Cortés pero también sincero, Confiable: Como está previsto en las normas y con resultados certeros, empático: El servidor percibe lo que el ciudadano siente y se pone en su lugar, incluyente: De calidad para todos los ciudadanos sin distinciones, ni discriminaciones, Oportuno: En el momento adecuado, cumpliendo los términos acordados con el ciudadano y efectivo: resuelve lo pedido.

Los ciudadanos necesitan información y aprecian que esta les sea dada de manera oportuna, clara y completa. Respuestas como “No sé...”, “Vuelva mañana” o “Eso no me toca a mí...” son vistas por el ciudadano como un mal servicio. Los servidores deben informarse sobre los formatos, plantillas o guiones de atención definidos por la entidad para responder las peticiones ciudadanas, conocer los trámites y servicios que presta la entidad -incluidas las novedades o los temas coyunturales

FECHA:	Elaboración: 08/07/2021	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 12/07/2021	Acta No. 005 del 15/07/2021 Comité de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 172 15/07/2021	1.0	2

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2			CÓDIGO: HSP-GP-EF-I03 15/07/2021 Versión: 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y SU FAMILIA			
	PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y FAMILIA			
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: INSTRUCTIVO DE COMUNICACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL			

que pueden afectar la atención durante su turno, seguir el procedimiento -el conducto regular- con aquellos temas que no pueda solucionar: ante alguna dificultad para responder por falta de información, información incompleta o errada, debe acudir a las instancias pertinentes que cada entidad haya dispuesto con el fin corregir esta falencia.

Por último, el servidor bajo ninguna circunstancia debe recibir pagos, regalos o dádivas a cambio de un buen servicio al ciudadano. Hacerlo, además de violentar los atributos del buen servicio, conlleva responsabilidad penal y disciplinaria.

Siempre vale la pena impactar en la percepción de los usuarios por tanto el ciudadano se llevará una buena impresión si el servidor entiende sus problemas, es respetuoso, lo orienta con claridad y precisión, lo atiende con calidez y agilidad. Por el contrario, se formará una impresión negativa cuando lo trata de manera altiva, desinteresada o con falsa amabilidad, lo hace esperar innecesariamente o sin ofrecer una explicación por las demoras, No tiene la información o el conocimiento necesario para atender su solicitud.

Teniendo en cuenta todo esto se desarrolla este instructivo como herramienta para la adecuada comunicación con un enfoque diferencial en nuestra institución.

2. OBJETIVO

Brindar elementos que faciliten la atención y comunicación asertiva en la orientación e información de los usuarios que acceden al Hospital San Antonio de Pitalito con un enfoque diferencial.

3. ALCANCE

Aplica para todos los líderes de procesos, coordinadores de unidades funcionales y demás colaboradores de la institución para la atención de todos los usuarios que acuden a la ESE Hospital San Antonio de Pitalito y que incluyen enfoque diferencial.

4. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

DISCAPACIDAD: La “Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad”, define a estas personas como “aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás”.

Hay 4 categorías de análisis de la discapacidad desde las deficiencias:

FECHA:	Elaboración: 08/07/2021	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 12/07/2021	Acta No. 005 del 15/07/2021 Comité de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 172 15/07/2021	1.0	3

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2		CÓDIGO: HSP-GP-EF-I03 15/07/2021 Versión: 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y SU FAMILIA		
	PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y FAMILIA		
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: INSTRUCTIVO DE COMUNICACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL		

1. Movilidad/Física: Es la dificultad que pueda presentar una persona para caminar, mantener posiciones del cuerpo o manipular objetos, debido a deficiencias físicas permanentes como debilidad muscular, pérdida o ausencia de alguna parte del cuerpo, alteraciones en las articulaciones o la realización de movimientos involuntarios.

2. Sensorial: Hace referencia a las dificultades que pueda presentar una persona en los sentidos; se define de acuerdo con las deficiencias en cada uno de ellos. Así, la discapacidad auditiva se refiere a la dificultad para escuchar y hablar, mientras que la visual es la dificultad para percibir la luz, forma, tamaño o color de los objetos y personas.

3. Mental: Es la deficiencia que pueda presentar una persona para realizar actividades intelectuales que impliquen aprender, pensar y memorizar (mental cognitiva) o para relacionarse con las demás personas y el entorno (mental psicosocial).

4. Múltiple: Es cuando se presentan dos o más deficiencias de orden físico, sensorial, mental, emocional o de comportamiento, que afectan significativamente la comunicación, la interacción social y el aprendizaje.

VÍCTIMAS: La Ley 1448 de 2011 definió las víctimas como “aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno”.

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.

FECHA:	Elaboración: 08/07/2021	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 12/07/2021	Acta No. 005 del 15/07/2021 Comité de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 172 15/07/2021	1.0	4

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2		CÓDIGO: HSP-GP-EF-I03 15/07/2021 Versión: 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y SU FAMILIA		
	PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y FAMILIA		
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: INSTRUCTIVO DE COMUNICACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL		

- **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.

IDENTIDAD DE GÉNERO: se refiere a la forma en que cada persona se percibe a sí misma y a cómo desea ser percibida por los demás, independientemente del sexo con el que nació o del género que le fue asignado. Las personas transgeneristas son las que transitan en la identidad de género, de maneras no convencionales.

Dependiendo de la frecuencia o de la intensidad con la cual realizan este tránsito, Pueden ser:

- **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.

5. MARCO LEGAL

Marco normativo que protege a las personas con discapacidad

LEY 1346 DE JULIO 31 DE 2009. Colombia ratifica la “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, mediante la cual se garantiza la protección a los derechos de esta población.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991: *Artículo 13.* El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica,

FECHA:	Elaboración: 08/07/2021	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 12/07/2021	Acta No. 005 del 15/07/2021 Comité de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 172 15/07/2021	1.0	5

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2		CÓDIGO: HSP-GP-EF-I03 15/07/2021 Versión: 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y SU FAMILIA		
	PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y FAMILIA		
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: INSTRUCTIVO DE COMUNICACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL		

física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

Artículo 47. El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran.

LEY 361 DE 1997. Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones.

LEY 643 DE 2001 ARTÍCULO 42. Destinación del 4% de los recursos obtenidos por la explotación de los juegos, *“para vinculación al Régimen Subsidiado a los discapacitados, limitados visuales y la salud mental”*.

DECRETO 19 DE 2012 (Decreto anti trámites), Artículo 13. Establece mecanismos de atención preferencial a personas con algún tipo de discapacidad.

LEY 1438 DE 2011, ARTÍCULO 66. Atención integral en salud a personas con discapacidad. Las acciones de salud deben incluir la garantía a la salud de la persona con discapacidad, mediante la atención integral y la implementación de una política nacional de salud con un enfoque diferencial con base en un plan de salud del Ministerio de la Protección Social.

LEY 1618 DEL 27 DE FEBRERO DE 2013. “Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad” *Artículo 9º.* Derecho a la habilitación y rehabilitación integral. *Artículo 10.* Derecho a la salud.

Marco normativo que protege a las víctimas:

LEY 1438 DE 2011

Artículo 3. Principios del SGSSS con enfoque diferencial

Artículo 54. Restablecimiento de la salud de las mujeres víctimas de la violencia.

LEY 1448 DE 2011. Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno.

FECHA:	Elaboración: 08/07/2021	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 12/07/2021	Acta No. 005 del 15/07/2021 Comité de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 172 15/07/2021	1.0	6

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2		CÓDIGO: HSP-GP-EF-I03 15/07/2021 Versión: 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y SU FAMILIA		
	PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y FAMILIA		
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: INSTRUCTIVO DE COMUNICACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL		

LEY 1719 DE 2014. Adopta medidas para garantizar el derecho de acceso a la justicia de las víctimas de violencia sexual, en especial de la violencia sexual asociada al conflicto armado interno. Estas medidas buscan atender de manera prioritaria las necesidades de las mujeres, niñas, niños y adolescentes víctimas. *Capítulo V. Atención integral y gratuita en salud*

Marco normativo que protege a la población en el marco de la orientación sexual e identidad de género:

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA. *Artículo 48.* Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. *Artículo 49.* La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

LEY 100 DE 1993, ARTÍCULO 152. Los objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud son: regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso al servicio para toda la población en todos los niveles de atención.

DECRETO 1227 DE 2015. Por el cual se establece el trámite para corregir el componente sexo en el Registro Civil de Nacimiento.

DECRETO 2353 DE 2015, ARTÍCULO 21. Sobre cobertura familiar en salud a las parejas del mismo sexo, sean hombres o mujeres.

Marco normativo que protege a la población en el marco del enfoque étnico:

RESOLUCIÓN 10013 /81: Los programas de prestación de servicios de salud que se desarrollen en comunidades indígenas deberán adaptarse a la estructura organizacional, política, administrativa y socio-económica, en forma tal que se respeten sus valores, tradiciones, creencias, actitudes y acervo cultural.

DECRETO 1811/90: todo programa y, en general, toda acción de salud que se proyecte adelantar en comunidades indígenas deberá ser previamente acordada con ellas y aprobada por los respectivos cabildos o autoridades que ejerzan el gobierno interno de las mismas". Este decreto involucra a los indígenas en el

FECHA:	Elaboración: 08/07/2021	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 12/07/2021	Acta No. 005 del 15/07/2021 Comité de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 172 15/07/2021	1.0	7

 E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2			CÓDIGO: HSP-GP-EF-I03 15/07/2021 Versión: 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y SU FAMILIA			
	PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y FAMILIA			
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: INSTRUCTIVO DE COMUNICACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL			

diagnóstico, diseño, ejecución, evaluación y veeduría de los procesos pertinentes a su desarrollo.

La Constitución política de Colombia de 1991: En el artículo 7 de la Constitución nacional, "el Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana

LEY 21 DE 1991: establecer los mecanismos a través de los cuales los pueblos interesados puedan participar libremente, por lo menos en la misma medida que otros sectores de la población y a todos los niveles en la adopción de decisiones en instituciones electivas y organismos administrativos y de otra índole responsables de políticas y programas que les conciernan"

Resolución 005078 de 1992, en el artículo segundo, enuncia que "corresponde a las Instituciones del sistema de salud... propiciar diálogos entre los servicios de salud y la comunidad, para adecuar los servicios asistenciales a las particularidades culturales y sociales de cada región".

Documento CONPES 2773 de 1995 en el cual se delinearán las estrategias para los pueblos indígenas como la "adopción de programas territoriales y sectoriales de apoyo, concertados con las comunidades indígenas" ; del mismo modo para "garantizar la efectiva participación de los pueblos y comunidades indígenas, el Gobierno Nacional expedirá las normas que reglamenten los artículos 76 de la ley 99 de 1994 y 6 y 15 de la ley 21 de 1991, referidos a la consulta a los pueblos indígenas sobre asuntos que puedan afectarlos.

LEY 100/93: SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD: Artículo 3 del Acuerdo 25 de 1996 Un representante de las Comunidades Indígenas de la entidad territorial que será elegido por la propia comunidad de acuerdo con sus usos y costumbres. Su aceptación será de carácter obligatorio por parte del Jefe de la Entidad Territorial correspondiente.

Artículo 3 del Acuerdo 57 de 1997, por medio del cual se estipula la conformación de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud el cual deberá contar con la presencia de "un representante de las Comunidades Indígenas de la entidad

FECHA:	Elaboración: 08/07/2021	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 12/07/2021	Acta No. 005 del 15/07/2021 Comité de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 172 15/07/2021	1.0	8

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2			CÓDIGO: HSP-GP-EF-I03 15/07/2021 Versión: 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y SU FAMILIA			
	PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y FAMILIA			
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: INSTRUCTIVO DE COMUNICACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL			

territorial que será elegido por la propia comunidad de acuerdo a sus usos y costumbres. Su aceptación será de carácter obligatorio

Artículo 13 del acuerdo 32 de 1996, que en el párrafo 2 estipula que "el contenido del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado a las comunidades indígenas podrá ser ajustado de común acuerdo, entre las administradoras del régimen subsidiado y las comunidades indígenas, previo concepto favorable de los Consejos territoriales de Seguridad Social en Salud dentro del tope máximo de la UPC subsidiada.

Acuerdo 72 de agosto de 1997, por medio del cual se define el Plan de Beneficios del régimen subsidiado, que ratifica el artículo 13 del acuerdo 32, anexando que la concertación podrá ser realizada entre las comunidades indígenas, las administradoras del régimen subsidiado y la entidad territorial, con aprobación de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud. Igualmente deberán ser concertadas las formas de prestación de servicios del POS objeto de la concertación y las IPS que constituyan la red prestadora.

6. ACTIVIDADES

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

- El lenguaje para hablar con los ciudadanos debe ser respetuoso, claro y sencillo; frases amables como: “con mucho gusto, ¿en qué le puedo ayudar?” siempre son bien recibidas.
- Evitar el uso de siglas, abreviaturas, extranjerismos, regionalismos o tecnicismos que puedan resultar incomprensibles. Si es imprescindible usarlos, hay que explicar su significado.
- Llamar al ciudadano por el nombre que él utiliza, no importa si es distinto al que figura en la cédula de ciudadanía o al que aparece en la base de datos de la entidad.
- Evitar tutear al ciudadano o utilizar términos confianzudos como “mi amor”, “corazón”, etc.
- Para dirigirse al ciudadano encabezar la frase con “señor” o “señora”.
- Evitar respuestas cortantes del tipo “Sí”, “No”, ya que se pueden interpretar como frías y de afán.

FECHA:	Elaboración: 08/07/2021	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 12/07/2021	Acta No. 005 del 15/07/2021 Comité de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 172 15/07/2021	1.0	9

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2	CÓDIGO: HSP-GP-EF-I03 15/07/2021 Versión: 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y SU FAMILIA	
	PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y FAMILIA	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: INSTRUCTIVO DE COMUNICACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL	

- Dejar hablar al ciudadano. El mejor interlocutor no es el que habla mucho, sino el que sabe escuchar.

6.1. PERSONAS CON DISCAPACIDAD

6.1.1. Estrategias que facilitan la atención a personas con discapacidad

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, las puntualiza como “aquellas personas 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”.

6.1.2. Recomendaciones a tener en cuenta en la atención a estas personas

- No se refiera a las personas con discapacidad como discapacitadas. Y no diga: inválido, minusválido, defecto de nacimiento, malformación, deforme, enano, confinado a una silla de ruedas, mudo, esquizofrénico, sordomudo, loco, tullido, lisiado, desequilibrado, paralítico, demente, retardado mental, perturbado, bobo, tonto, mutilado, neurótico, epiléptico, mejor utilice expresiones como: persona en situación de..., aquejado por..., padece..., sufre de...
- Diga “personas con discapacidad”, y si requiere mencionar específicamente el tipo de discapacidad, agregue los términos física, mental, sensorial o múltiple, según corresponda.
- **Siempre brinde un trato respetuoso y diferencial:** Dar un trato digno y respetuoso que tenga en cuenta las necesidades de cada persona permite crear una sociedad más inclusiva y brindar un servicio oportuno y adecuado a la población con discapacidad.
- **Sea un conecedor:** Infórmese y prepárese para ayudar a crear un mundo más participativo, conociendo, al menos de manera general, las barreras que enfrentan las personas con discapacidad y sus requerimientos.
- **Pregunte antes de ayudar:** El que una persona tenga discapacidad no significa que no pueda valerse por sí misma. Antes de ayudar, pregunte a la persona:

FECHA:	Elaboración: 08/07/2021	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 12/07/2021	Acta No. 005 del 15/07/2021 Comité de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 172 15/07/2021	1.0	10

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2		CÓDIGO: HSP-GP-EF-I03 15/07/2021 Versión: 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y SU FAMILIA		
	PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y FAMILIA		
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: INSTRUCTIVO DE COMUNICACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL		

¿desea recibir ayuda? ¿Cuál sería la mejor forma de ayudarlo? Si no la acepta respete su decisión; así fomenta su autonomía e independencia.

- **No subestimar o exaltar sin razón:** La discapacidad no define la condición humana de una persona. Por lo tanto, estas personas no son más o menos que otras personas. Subestimar sus capacidades o exaltar sus logros “a pesar de su discapacidad”, acentúa las barreras existentes para su participación y goce efectivo de derechos.
- **Tenga en cuenta el lenguaje:** Algunas expresiones pueden ser ofensivas para las personas con discapacidad y atentar contra su dignidad. El uso de un lenguaje dignificante le permitirá brindar un trato respetuoso y por tanto un servicio incluyente a los ciudadanos.
- **Escuche:** Escuche siempre a las personas con discapacidad y permita que expresen sus necesidades. De ser necesario, deles el tiempo que requieran para hacerlo. Su conocimiento, escucha y empatía son las herramientas que le permitirán ayudarles a encontrar soluciones a sus necesidades.
- **Utilice herramientas:** Recuerde que no existe una sola forma de comunicarse. Complemente su atención a las personas con discapacidad con el uso de herramientas de comunicación alternas como lápiz, papel, imágenes o ejemplos que le permitan comprender mejor sus requerimientos.
- **Disposición:** Escuche, explique con calma y de forma sencilla, y evite comportamientos que puedan hacer sentir incómoda o maltratada a la persona con discapacidad.
- **Rectifique:** Verifique que la información suministrada al ciudadano con discapacidad ha sido efectivamente comprendida. Para esto solicite retroalimentación y, si es necesario, repita la información en un lenguaje claro y sencillo, manteniendo la exactitud y veracidad de ésta.

En caso que el usuario tenga discapacidad auditiva puede utilizar estas expresiones para comunicarse con el usuario mientras el intérprete de señas acude o establece comunicación escrita.

FECHA:	Elaboración: 08/07/2021	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 12/07/2021	Acta No. 005 del 15/07/2021 Comité de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 172 15/07/2021	1.0	11

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2	CÓDIGO: HSP-GP-EF-I03 15/07/2021 Versión: 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y SU FAMILIA	
	PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y FAMILIA	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: INSTRUCTIVO DE COMUNICACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL	

Bienvenido:



Las manos en '5' con las palmas hacia arriba, ubicadas una diagonal a la otra, se mueven simultáneamente hacia afuera.

Fuente: Diccionario básico de la Lengua de señas colombiana, 2006, Instituto nacional para sordos

Hola:



La mano en '5' se coloca con la palma hacia adentro. Las cejas se elevan y se vocaliza la palabra. La mano siempre se dirige hacia el lugar del interlocutor.

Fuente: Diccionario básico de la Lengua de señas colombiana, 2006, Instituto nacional para sordos

FECHA:	Elaboración: 08/07/2021	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 12/07/2021	Acta No. 005 del 15/07/2021 Comité de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 172 15/07/2021	1.0	12

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2		CÓDIGO: HSP-GP-EF-I03 15/07/2021 Versión: 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y SU FAMILIA		
	PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y FAMILIA		
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: INSTRUCTIVO DE COMUNICACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL		

Buenos días:



Fuente: Diccionario básico de la Lengua de señas colombiana, 2006, Instituto nacional para sordos

La mano en '5' con los dedos juntos excepto el pulgar, toca el mentón con las yemas de los dedos y enseguida se mueve hacia la palma de la mano contraria, hasta hacer contacto con ella. Enseguida los brazos se cruzan, al tiempo que las manos se cierran, hasta quedar con las palmas hacia adelante, finalmente los brazos se separan y las manos se abren hasta quedar con las palmas hacia adelante.

Buenas Tardes:



Fuente: Diccionario básico de la Lengua de señas colombiana, 2006, Instituto nacional para sordos

La mano en '5' con los dedos juntos excepto el pulgar, toca el mentón con las yemas de los dedos y enseguida se mueve hacia la palma de la mano contraria, hasta hacer contacto con ella. Luego, las manos en '5' con las palmas hacia abajo se colocan una sobre la otra.

Buenas Noches:



Fuente: Diccionario básico de la Lengua de señas colombiana, 2006, Instituto nacional para sordos

La mano en '5' con los dedos juntos excepto el pulgar, toca el mentón con las yemas de los dedos y enseguida se mueve hacia la palma de la mano contraria, hasta hacer contacto con ella. Luego, las manos con las palmas hacia adentro y las puntas de los dedos hacia arriba se cruzan, al tiempo que se cierran.

FECHA:	Elaboración: 08/07/2021	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 12/07/2021	Acta No. 005 del 15/07/2021 Comité de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 172 15/07/2021	1.0	13

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2			CÓDIGO: HSP-GP-EF-I03 15/07/2021 Versión: 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y SU FAMILIA			
	PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y FAMILIA			
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: INSTRUCTIVO DE COMUNICACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL			

¿Cómo está?:



Las manos en '5', con las palmas hacia atrás y las puntas de los dedos hacia abajo, giran hasta quedar con las palmas hacia arriba y las puntas de los dedos hacia adelante. Los hombros y cejas se elevan.

Fuente: Diccionario básico de la Lengua de señas colombiana, 2006, Instituto nacional para sordos

Con mucho gusto:



La mano en '5' con la palma sobre el pecho se mueve hacia adelante hasta quedar con la palma hacia arriba. Se inclina ligeramente la cabeza

Fuente: Diccionario básico de la Lengua de señas colombiana, 2006, Instituto nacional para sordos

Lo siento:



La mano en '5' con la palma sobre el pecho se mueve hacia adelante hasta quedar con la mano en diagonal, la palma ligeramente hacia arriba y el borde externo hacia abajo. Los hombros se elevan, se inclina la cabeza y se aprieta la boca

Fuente: Diccionario básico de la Lengua de señas colombiana, 2006, Instituto nacional para sordos

FECHA:	Elaboración: 08/07/2021	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 12/07/2021	Acta No. 005 del 15/07/2021 Comité de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 172 15/07/2021	1.0	14

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2			CÓDIGO: HSP-GP-EF-I03 15/07/2021 Versión: 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y SU FAMILIA			
	PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y FAMILIA			
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: INSTRUCTIVO DE COMUNICACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL			

Pedir perdón:



La mano en '5' con los dedos juntos excepto el pulgar, la palma hacia abajo y el borde externo hacia adelante, se desliza rápidamente hacia adelante, sobre la palma de la mano contraria. Este movimiento se repite.

Fuente: Diccionario básico de la Lengua de señas colombiana, 2006, Instituto nacional para sordos

Por favor:



La mano cerrada con la palma hacia atrás describe círculos sobre el pecho.

Fuente: Diccionario básico de la Lengua de señas colombiana, 2006, Instituto nacional para sordos



Escribir:



La mano con los dedos pulgar e índice unidos por las yemas y los demás recogidos, se mueve en zigzag, de adentro hacia afuera, o en línea recta, de arriba hacia abajo, sobre la palma de la mano contraria que está en '5' con los dedos unidos, excepto el pulgar

FECHA:	Elaboración: 08/07/2021	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 12/07/2021	Acta No. 005 del 15/07/2021 Comité de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 172 15/07/2021	1.0	15

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2			CÓDIGO: HSP-GP-EF-I03 15/07/2021 Versión: 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y SU FAMILIA			
	PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y FAMILIA			
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: INSTRUCTIVO DE COMUNICACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL			

Gracias:



señas
ordos

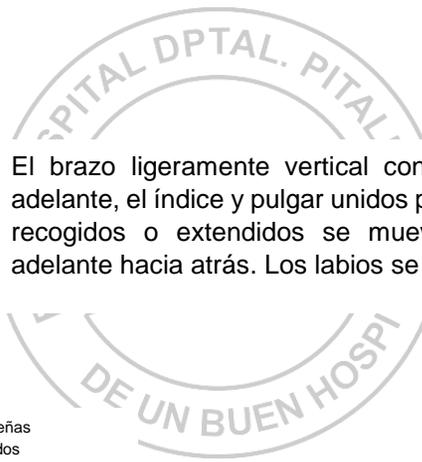
La mano en '5' con los dedos juntos excepto el pulgar y la palma hacia atrás, toca el mentón con las yemas de los dedos e inmediatamente se dirige hacia la palma de la mano contraria, hasta hacer contacto con ella. La cabeza se inclina.

señas
colombiana, 2006, Instituto nacional para sordos

Un momento:



gua de señas
colombiana, 2006, Instituto nacional para sordos



El brazo ligeramente vertical con la palma de la mano hacia adelante, el índice y pulgar unidos por las yemas, los demás dedos recogidos o extendidos se mueve corta y repetidamente de adelante hacia atrás. Los labios se estiran hacia adelante.

6.2. PERSONAS VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA

6.2.1. Estrategias que facilitan la atención a personas víctimas de la Violencia.

- Siempre tenga en cuenta el contexto y sea empático. No infiera o suponga cosas que la víctima dijo. Confirme con la víctima lo que ella expresa.

FECHA:	Elaboración: 08/07/2021	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 12/07/2021	Acta No. 005 del 15/07/2021 Comité de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 172 15/07/2021	1.0	16

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2	CÓDIGO: HSP-GP-EF-I03 15/07/2021 Versión: 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y SU FAMILIA	
	PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y FAMILIA	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: INSTRUCTIVO DE COMUNICACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL	

- 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. Esto ocurre cuando se niega información, no se le reconoce como su condición, no se le escucha con el debido respeto, se le somete a interrogatorios innecesarios que revive la experiencia traumática o se sugieren situaciones que atentan contra su dignidad.

6.3. ORIENTACIÓN SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO

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

FECHA:	Elaboración: 08/07/2021	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 12/07/2021	Acta No. 005 del 15/07/2021 Comité de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 172 15/07/2021	1.0	17

 <p>E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito</p>	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2		CÓDIGO: HSP-GP-EF-I03 15/07/2021 Versión: 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y SU FAMILIA		
	PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y FAMILIA		
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: INSTRUCTIVO DE COMUNICACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL		

- Recuerde que la orientación sexual o la diversidad de género no son enfermedades.
- No aconseje sobre los comportamientos de las Personas con identidades de género y orientaciones sexuales diversas.
- Tenga en cuenta que prácticas sexuales no son sinónimos de identidades de género particulares (por ejemplo, hombres que tienen sexo con hombres no necesariamente son homosexuales).
- Entienda que algunas personas con identidades de género y orientaciones sexuales diversas tienen un gran miedo de revelar su identidad sexual, debido a las reacciones o a los peligros que pueda generar.
- Tenga presente que la atención u orientación solicitada puede o no referirse a la orientación sexual o a la diversidad de género.
- Si el objeto de la consulta tiene relación con su orientación sexual o diversidad de género, evalúe qué tan fácil es para la persona hablar de estos aspectos de su vida privada y genere espacios cómodos para hablarlos.
- Evite dar un trato desigual en lo referente a la expresión de los afectos, haciendo distinciones por orientación sexual o identidad de género.
- Evite promulgar, comentar y visibilizar la información dada por el usuario, pues en ocasiones puede que no quiera que se conozca sobre su orientación sexual o identidad de género y se debe respetar esa decisión.
- Evite utilizar palabras soeces, o que puedan llegar a agredir al usuario y su integridad.
- Sea consciente de sus propias actitudes hacia las personas con aspectos o conductas disconformes con su género; puede causar molestia y generar dificultades en la atención.
- Sepa que las personas con diversidad sexual o de género también pertenecen a diversos grupos de identidad sociocultural (p. ej., raza, clase social, religión, edad,

FECHA:	Elaboración: 08/07/2021	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 12/07/2021	Acta No. 005 del 15/07/2021 Comité de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 172 15/07/2021	1.0	18

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2			CÓDIGO: HSP-GP-EF-I03 15/07/2021 Versión: 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y SU FAMILIA			
	PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y FAMILIA			
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: INSTRUCTIVO DE COMUNICACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL			

discapacidad, etc.) y no existe una única manera universal de lucir o tener alguna preferencia.

- Use nombres y pronombres apropiados para la presentación e identidad de género de la persona; si tiene dudas, pregúntele.
- No haga presunciones sobre la orientación sexual, el deseo de tratamiento hormonal o médico u otros aspectos de la identidad. Solicite la información al usuario, siempre y cuando sea pertinente.
- Tenga buena disposición y actitud de confianza.

6.4. DIFERENCIAS ÉTNICAS

6.4.1. Estrategias que facilitan la atención a personas en el marco diferencial étnico:

Se deben tener en cuenta las concepciones y prácticas relacionadas con las atenciones en salud para las mujeres gestantes, lactantes, las niñas y los niños dadas al interior de las comunidades (atenciones propias) y por parte de la institucionalidad.

Para ello es necesario tener en cuenta las formas de organización de los grupos étnicos:

1. Los Pueblos indígenas: en lo local están organizados a través de los cabildos, reconocidos legalmente en el artículo 2º del Decreto 2164 de 1995, así: “Es una entidad pública especial, cuyos integrantes son miembros de una comunidad indígena, elegidos y reconocidos por ésta, con una organización sociopolítica tradicional, cuya función es representar legalmente la comunidad, ejercer la autoridad y realizar las actividades que le atribuyen las leyes, sus usos y costumbres y el reglamento interno de cada comunidad” . Con el Decreto 1397 de 1996 se crea y se reglamenta la Comisión Nacional de Territorios Indígenas y la Mesa permanente de concertación como un espacio de participación del nivel nacional. Los temas de salud de envergadura nacional son abordados en la Subcomisión Nacional de Salud Propia e Intercultural de la Mesa Permanente de Concertación.

FECHA:	Elaboración: 08/07/2021	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 12/07/2021	Acta No. 005 del 15/07/2021 Comité de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 172 15/07/2021	1.0	19

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2		CÓDIGO: HSP-GP-EF-I03 15/07/2021 Versión: 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y SU FAMILIA		
	PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y FAMILIA		
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: INSTRUCTIVO DE COMUNICACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL		

2. Para las comunidades afro, negras, raizales y palenqueras, están organizadas a través de los Consejos Comunitarios también reconocidos en la ley 70 de 1993. Los consejos comunitarios son la máxima autoridad de la administración interna de sus tierras que se administran a través de títulos colectivos. En el artículo 45 de la Ley 70, se crea el espacio de participación y concertación de las políticas públicas. En el nivel nacional con el Decreto 2248 de 1995, se creó “la Comisión Consultiva de Alto Nivel para las comunidades negras, afrocolombianas, raizales, y palenqueras”. Las Asociaciones de Base comunitaria legalmente inscritas en el Ministerio de Justicia y del Derecho, también son formas propias y legítimas de participación de estos grupos.

 3. Para el Pueblo Rom o gitano, está organizado a través de las Kumpanias (son agrupaciones de pequeñas comunidades, sin jefes centralizados, donde prevalece la endogamia, con mecanismos de resolución interna de conflictos a partir de su derecho consuetudinario definido como Kriss). En el nivel nacional la participación social se efectúa a través de la Comisión Nacional de Diálogo, creada mediante el Decreto 2957 de 2010.
- Es importante tener en cuenta que, para los grupos étnicos, la noción de salud es inherente a la armonía del territorio (ciclos productivos, pesqueros, disponibilidad de agua y alimentos), de la comunidad (solidaridad, cooperación y conflictos sociales según márgenes controlados), de la familia (sensación de bienestar) y de los individuos (capacidad de ejercer sus roles cotidianos).
 - Tener claro que, si una mujer llega al centro de salud y por su cuenta pide asesoría en un método de planificación, se debe garantizar con los mejores estándares de calidad y, además, incluir los resultados y los acuerdos de los diálogos a las campañas de comunicación para que sean acordes a lo que la comunidad considera debe ser la tenencia de hijos en su cultura.

6.5. RESPETO A LAS LIBRES CREENCIAS RELIGIOSAS

La Convención Americana de Derechos Humanos precisa los contenidos del derecho a la libertad de conciencia y de religión en su artículo 12, en los siguientes términos:

FECHA:	Elaboración: 08/07/2021	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 12/07/2021	Acta No. 005 del 15/07/2021 Comité de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 172 15/07/2021	1.0	20

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2		CÓDIGO: HSP-GP-EF-I03 15/07/2021 Versión: 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y SU FAMILIA		
	PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y FAMILIA		
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: INSTRUCTIVO DE COMUNICACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL		

1. Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia y de religión. Este derecho implica la libertad de conservar su religión o sus creencias, o de cambiar de religión o de creencias, así como la libertad de profesar y divulgar su religión o sus creencias, individual y colectivamente, tanto en público como en privado.
2. Nadie puede ser objeto de medidas restrictivas que puedan menoscabar la libertad de conservar su religión o sus creencias o de cambiar de religión o de creencias.
3. La libertad de manifestar la propia religión y las propias creencias está sujeta únicamente a las limitaciones prescritas por la ley y que sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, la salud o la moral públicos o los derechos y libertades de los demás".

6.5.1. Estrategias que garantizan el respeto por las libres creencias religiosas.

La institución pone a disposición del usuario que lo solicite: la guía, apoyo y asistencia espiritual y pastoral cristiana no católica.

La asistencia religiosa cristiana no católica, será dispensada por los Ministros de culto designados por las Entidades Religiosas y a ellos se les prestará la colaboración precisa para que puedan desempeñar sus funciones en iguales condiciones que los Ministros de culto de otras Entidades Religiosas, reconocidas oficialmente por el Estado colombiano.

La forma como se pactará la asistencia religiosa cristiana no católica deberá ser coordinada con la oficina de Atención al Usuario quien, bajo la solicitud del paciente y/o familia, hará la debida gestión para el ingreso del ministro de culto a la institución y al lugar donde se encuentre ubicado el paciente.

La asistencia espiritual católica de igual forma, será puesta a disposición por parte de la institución ante la solicitud del paciente y/o familia y se le proporcionará ya sea la asistencia del capellán del hospital o la asistencia por parte del sacerdote que acuda a la institución por consecución del usuario y/o la familia.

El hospital pone a disposición de todos los usuarios y/o familia la capilla institucional para la celebración del culto religioso y para momentos de oración.

FECHA:	Elaboración: 08/07/2021	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 12/07/2021	Acta No. 005 del 15/07/2021 Comité de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 172 15/07/2021	1.0	21

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2		CÓDIGO: HSP-GP-EF-I03 15/07/2021 Versión: 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y SU FAMILIA		
	PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y FAMILIA		
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: INSTRUCTIVO DE COMUNICACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL		

7. PUNTOS DE CONTROL

No	Actividad	Control	Responsable	Frecuencia	Evidencia
1.	Identificar al paciente con enfoque diferencial	Guardas de seguridad identifican desde el ingreso a la institución el paciente con alguna condición especial que requiera una comunicación con enfoque diferencial quien le da instrucciones para el inicio de la atención.	Guardas de Seguridad	Permanente	No aplica
2	Identificar al paciente con enfoque diferencial	Colaboradores del proceso de experiencia del paciente identifican al ingreso a la institución el paciente con alguna condición especial que requiera una comunicación con enfoque diferencial quienes darán instrucciones para el inicio de la atención.	Colaboradores del Proceso de experiencia del paciente.	Permanente	No aplica
3	Identificar al paciente con enfoque diferencial	Colaboradores del Subproceso de Facturación identifican al usuario durante su registro o admisión a la institución con alguna condición especial que requiera una comunicación con enfoque diferencial quienes darán instrucciones para el inicio de la atención.	Colaboradores del subproceso de facturación.	permanente	No aplica

8. DOCUMENTOS Y REGISTROS RELACIONADOS

Manual sistema de información y atención al usuario

9. RESPONSABLES

Guardas de seguridad: identifican el paciente con alguna condición especial que requiera una comunicación con enfoque diferencial al ingreso a la institución, quienes darán instrucciones para el inicio de la atención.

Proceso de experiencia al paciente: identifican el paciente con alguna condición especial que requiera una comunicación con enfoque diferencial al ingreso a la institución, quienes darán instrucciones para el inicio de la atención

Subproceso de facturación: identifican el paciente con alguna condición especial que requiera una comunicación con enfoque diferencial al ingreso a la institución, quienes darán instrucciones para el inicio de la atención

FECHA:	Elaboración: 08/07/2021	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 12/07/2021	Acta No. 005 del 15/07/2021 Comité de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 172 15/07/2021	1.0	22

 E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2		CÓDIGO: HSP-GP-EF-I03 15/07/2021 Versión: 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y SU FAMILIA		
	PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y FAMILIA		
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: INSTRUCTIVO DE COMUNICACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL		

10. REFERENCIAS

- Ministerio de Salud y Protección Social, (2016) Protocolo de Atención al Ciudadano Sector salud.
- Ministerio de salud y protección social, (2015) orientaciones y recomendaciones para la inclusión del enfoque diferencial étnico en la atención integral en salud, con pertinencia cultural. Anexo técnico.
- LIBERTAD RELIGIOSA Y DE CULTOS: Ámbitos de aplicación práctica desde la Constitución, la ley y la jurisprudencia
- Convención Americana sobre Derechos Humanos



FECHA:	Elaboración: 08/07/2021	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 12/07/2021	Acta No. 005 del 15/07/2021 Comité de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 172 15/07/2021	1.0	23