

	PROTOCOLO	CÓDIGO:
		Versión: 1.0
		Página: 1 de 13
Macroproceso:		
Proceso:		

INFORMACIÓN DEL DOCUMENTO

Versión	Fecha [Elaborado por:	Razón de la actualización
1.0			Elaboración del Documento

<p>Revisado por:</p> <p>Fecha: <u> 13/05/2005 </u> [dd/mm/yy]</p> <p>Fecha: <u> 02/09/2005 </u> [dd/mm/yy]</p>	<p>Aprobado por:</p> <p>Fecha: <u> 23/05/2005 </u> [dd/mm/yy]</p> <p>Fecha: <u> 25/05/2005 </u> [dd/mm/yy]</p>
---	---

	PROTOCOLO	CÓDIGO:
		Versión: 1.0
		Página: 2 de 13
Macroproceso:		
Proceso:		

1. OBJETIVO:

Desarrollar indicaciones que orienten la atención integral y diferencial en los servicios de salud, a las personas en condición de discapacidad que se atienden en los establecimientos de la IPS Assbasalud, para garantizarles ambientes igualitarios de acceso a los servicios, la información y el entorno físico de la entidad, considerando sus necesidades y expectativas.

2. CARGOS OBLIGATORIOS QUE DEBEN APLICAR EL DOCUMENTO:

2.1. Talento Humano: Talento Humano Asistencial Assbasalud ESE.

- Médicos General
- Profesional de Enfermería
- Técnicos Auxiliares de Enfermería
- Técnicos en Atención Pre hospitalaria.
- Trabajadora Social.
- Técnicos Auxiliares de Servicios Farmacéuticos y Facturación.
- Conductor de Ambulancia.
- Orientador de Servicios.
- Operaria de servicios Generales

3. MATERIALES UTILIZADOS:

3.1. Recursos Tecnológicos: Equipo de cómputo con software para historia clínica y registros asistenciales.

3.2. Equipos Biomédicos: Camilla, escalerilla de dos pasos, fonendoscopio, tensiómetro, Oxímetro y/o equipo de signos vitales, equipo de órganos, balanza, pesa adultos, tallímetro, cinta métrica y dotación por norma de habilitación requerida para servicios ambulatorios y hospitalarios.

3.3. Dispositivos Médicos e Insumos: Kit para atención de Víctimas de Violencia Sexual, Elementos de Protección Personal (Caretas, Guantes limpios y estériles, Tapabocas, Gafas y/o careta facial) tijeras y elementos para disposición de desechos hospitalarios, Elementos de Limpieza y desinfección de áreas hospitalarias, Elementos para protocolo higiene de manos, bajalenguas, alcohol, gasas y algodón.

4. CONTENIDO:

4.1. Discapacidad

La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno, que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Uno de los pilares fundamentales de la Constitución de 1991 es el artículo 13 en el cual se consagra el principio de igualdad para todos los ciudadanos colombianos. En este artículo se instituye que todas las personas nacen libres e iguales ante la ley y, en esta medida, deben recibir la misma protección y trato de las autoridades y gozar de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna segregación. Esto se ratifica en las leyes 1618 de 2013 y 1751 de 2015, lo mismo que en la resolución número 1904 de 2017; donde se evidencian acciones basadas en el principio de enfoque diferencial, el cual reconoce la existencia de poblaciones con

	PROTOCOLO	CÓDIGO:
		Versión: 1.0
		Página: 3 de 13
Macroproceso:		
Proceso:		

características particulares, en razón de aspectos como la condición de discapacidad; estas personas deben acceder a información adecuada y suficiente sobre su salud, sus derechos sexuales y derechos reproductivos que les permita tomar decisiones informadas en esta materia para el acceso a los respectivos servicios. Lo anterior aplica a todos los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y especialmente, a las Entidades Promotoras de Salud — EPS y demás entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud en los regímenes contributivo y subsidiado dentro del SGSSS, a los prestadores de servicios de salud, a las Entidades Territoriales y a la Superintendencia Nacional de Salud.

4.2. Principios:

Principio de dignidad humana. Este principio garantiza las condiciones intrínsecas del ser humano y se cumple con el respeto por la integridad, el proyecto de vida de cada persona y el reconocimiento de la autonomía y la voluntad, incluida la libertad de tomar decisiones y la independencia de las personas, sin distinción y libre de discriminación. Todas las actuaciones de la entidad deben estar basadas en la dignidad humana que garantice el ejercicio y goce de derechos humanos fundamentales.

Principio de progresividad. Implica el gradual progreso para lograr el pleno cumplimiento de los derechos en el acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de la capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

Principio de igualdad y no discriminación. 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, orientación sexual o identidad de género, pertenencia étnica, nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica o discapacidad.

Principio de oportunidad. Se debe garantizar la actuación pronta, adecuada y responsable de la prestación de los servicios de salud, eliminando barreras, trámites y actividades administrativas que limiten la garantía y eficacia del derecho a la salud, incluyendo la salud sexual y salud reproductiva.

Principio de accesibilidad. Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información.

4.3. Enfoques:

Enfoques que deben ser tenidos en cuenta para la atención de las personas en condición de discapacidad según la resolución 1904 de 2017:

Enfoque de derechos.

Parte del reconocimiento de la importancia de los derechos de las personas con discapacidad, respecto al acceso a la salud y los derechos sexuales y los derechos reproductivos, en igualdad de condiciones frente a los demás; así como generar, facilitar y proporcionar los apoyos, ajustes y salvaguardias necesarios, respetando su autonomía y sin interferencia de las autoridades en el goce efectivo de sus derechos.

Enfoque de Género:

Permite percibir la manera como la construcción social-cultural de lo femenino y lo masculino, así como los lugares y roles que han sido asignados a hombres y mujeres, tienen efectos en los procesos de salud y enfermedad de las personas; esto implica reconocer la existencia de diferencias en el estado de salud de las mujeres y hombres, que trascienden las diferencias

	PROTOCOLO	CÓDIGO:
		Versión: 1.0
		Página: 4 de 13
Macroproceso:		
Proceso:		

biológicas y que son construidas socialmente. Asimismo, la búsqueda de la equidad en el goce efectivo de los derechos sexuales y derechos reproductivos de mujeres, hombres, niños, niñas y adolescentes y personas con diferentes identidades de género u orientaciones sexuales; para que tengan las mismas oportunidades que requieran en el goce efectivo del derecho a la salud y de sus derechos sexuales y derechos reproductivos.

Enfoque de curso de vida: hace referencia al abordaje de las personas, familias y comunidades durante el continuo vital, que permite entender la relación dinámica de factores que ocurren más temprano en la vida y sus consecuencias posteriores en la salud y cómo las experiencias acumulativas pueden definir las trayectorias para el desarrollo humano y social, así como el impacto en los resultados en salud y los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

Enfoque diferencial: reconoce que existen poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, etnia, discapacidad y víctimas de la violencia para las cuales el Sistema General de Seguridad Social en Salud ofrece garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de la discriminación y marginación

4.4. Definiciones.

Ajustes razonables: son las modificaciones y adaptaciones necesarias encaminadas a garantizar la prestación del servicio de forma adecuada, atendiendo los requerimientos de las personas en condición de discapacidad en el ejercicio de sus derechos en salud, sexuales y reproductivos. Además, la toma de decisiones informadas y los ajustes razonables, así como se orientan a eliminar las barreras actitudinales, comunicacionales y/o físicas.

Salvaguardias: son aquellas medidas que debe adoptar el prestador de salud, tendientes a proteger la voluntad y preferencias de la persona en condición de discapacidad en el momento de tomar decisiones sobre su salud.

Consentimiento informado: es la manifestación libre e informada de la voluntad emitida por las personas en condición de discapacidad. Hace parte de las prácticas seguras que se deben tener en cuenta durante la atención en salud. En este procedimiento se deben considerar las formas para la determinación y provisión de apoyos, ajustes razonables y salvaguardas, en los casos de personas en condición de discapacidad.

Derechos sexuales: están encaminados a garantizar el ejercicio y desarrollo libre, informado, saludable y satisfactorio de la sexualidad. Se fundamentan en el disfrute de la sexualidad y el erotismo, sin coacción y libre de toda forma de violencia. Implican explorar y disfrutar una vida sexual placentera, sin miedos, vergüenza, temores, inhibiciones, culpa, creencias infundadas, prejuicios, que limiten la expresión de estos derechos.

Derechos reproductivos: los derechos reproductivos se sustentan en la potestad que tienen todas las personas a tomar decisiones libres y sin discriminación, sobre la posibilidad de procrear o no, de regular su fecundidad y de la posibilidad de conformar una familia y disponer de la información y medios para ello.

Barreras actitudinales: están relacionadas con aquellas actitudes que conllevan a prejuicios, discriminaciones, puntos de vista, ideas y expectativas que pueda tener el personal del ámbito de la salud, frente a las personas en condición de discapacidad, lo que puede interferir durante la atención en salud. Pueden comprenderse como barreras actitudinales, por ejemplo, considerar la discapacidad como una tragedia personal o asumir que las personas con discapacidad no pueden tomar decisiones. Así mismo, asumir lo que considera debe ser lo mejor para la persona sin haberle consultado, se constituye también como una barrera actitudinal, dada por el desconocimiento e invisibilización de la persona con esta condición.

	PROTOCOLO	CÓDIGO:
		Versión: 1.0
		Página: 5 de 13
Macroproceso:		
Proceso:		

Barreras comunicacionales.

Hace referencia a aquellos obstáculos que impiden a la persona con discapacidad y a los profesionales o personal de salud, hacer un adecuado uso de los canales de recepción, emisión y comprensión para informar y ser informados. También se constituyen como barreras comunicacionales, pasar por alto preguntar o reconocer los apoyos y requerimientos específicos de la persona con discapacidad, para establecer la comunicación con ella.

Las barreras comunicacionales se superan con ajustes razonables como, la entrega de información sobre acciones de promoción y prevención en salud, utilizando un formato escrito accesible, así como haciendo uso de un lenguaje sencillo, claro y comprensible, es decir no técnico para la entrega de información, previo a la atención o realización de los procedimientos.

4.5. Recomendaciones generales para la atención a las personas en condición de discapacidad que ingresen a las instituciones de la IPS Assbasalud.

Todo el personal de la IPS Assbasalud con especial énfasis en los que tienen relación directa con los usuarios en condición de discapacidad deben ser conscientes de la importancia de brindar un trato adecuado y oportuno a toda la población en condición de discapacidad. En este sentido, lo primero que se debe tener en cuenta el respeto por las personas, un valor implícito en todas las relaciones humanas. Este respeto parte del principio fundamental de entender que todos los seres humanos esperan ser reconocidos y valorados, comprendiendo sus particularidades y aplicando el enfoque diferencial durante la atención, la cual debe ser incluyente y sin discriminación alguna.

Una vez ingrese la persona en condición de discapacidad a la institución se debe tener en cuenta lo siguiente:

- ❖ Reconocer cual es la forma que tiene para comunicarse
- ❖ Hablarle de forma clara y sencilla
- ❖ No se debe presuponer que la persona no va a entender lo que se le va a informar y a explicar. Se debe confirmar con preguntas como: ¿Me hago entender? ¿algo no es claro? ¿Tiene alguna duda? usar la repetición, si es necesario para asegurar la comprensión de las ideas e información.
- ❖ Dirigirse a la persona, no solo a su acompañante, sin usar una actitud paternalista ni maternalista.
- ❖ Emplear expresiones que involucren a la persona. Explicar cada procedimiento y sus consecuencias.
- ❖ Tener en cuenta el estado emocional del usuario. Algunos estados emocionales pueden influir en cómo la persona toma las decisiones y evalúa la situación actual.
- ❖ Hablar despacio, usando frases cortas y vocalizando adecuadamente.
- ❖ Mantener una actitud de escucha activa. Abstenerse de realizar otras actividades mientras se está realizando la atención.
- ❖ Cuando el usuario en condición de discapacidad quiera decir algo, se le debe dar el tiempo que requiera, respetando los momentos de silencio.
- ❖ Evitar hacer uso de preguntas cerradas y respuestas SI o NO. Es pertinente el uso de preguntas abiertas o refuerzos empáticos.

➤ **Reconocer las diferentes discapacidades**

El respeto por los usuarios implica el conocimiento general por parte del personal de la institución de los tipos de discapacidad y las particularidades a tener en cuenta a la hora de brindar un servicio incluyente.

	PROTOCOLO	CÓDIGO:
		Versión: 1.0
		Página: 6 de 13
Macroproceso:		
Proceso:		

Tipos de Discapacidad:

Discapacidad sensorial: dentro de la discapacidad sensorial, se encuentra la discapacidad visual y la discapacidad auditiva, caracterizadas por la pérdida total de la visión o la audición.

Así mismo, existen otros tipos de discapacidades relacionadas con la disminución de algunos de los sentidos, como por ejemplo la baja visión y la hipoacusia (disminución en la sensación de la audición).

Por su parte la sordoceguera es la discapacidad que resulta de la combinación de dos insuficiencias sensoriales (visual y auditiva) que se manifiestan en mayor o menor grado, provocando problemas de comunicación particulares y necesidades especiales derivadas de los obstáculos para percibir y desenvolverse en el entorno.

Discapacidad física o motora: es aquella que tiene una limitación del movimiento, ausencia o parálisis de una, dos, tres o las cuatro extremidades. Esta discapacidad puede presentarse como secuela de enfermedades como la poliomielitis, la artritis, la parálisis cerebral o de algún accidente. Puede manifestarse como paraplejía (parálisis de las piernas), cuadriplejía (parálisis de las cuatro extremidades) o amputación (ausencia de una o varias extremidades).

La talla baja también es una discapacidad física. Esta hace referencia a aquellas personas cuya estatura está por debajo de los estándares que le corresponden para su edad. Las personas con discapacidad motora se desplazan de manera diferente, pueden tener algunas dificultades para alcanzar o manipular objetos, caminar y/o requerir de apoyos como: muletas, bastones, caminador, órtesis, prótesis, sillas de ruedas u otras ayudas especiales. (Personas que usan silla de ruedas, bastones, andadores, etc.)

Discapacidad cognitiva o intelectual: la discapacidad cognitiva inicia antes de los 18 años y se caracteriza por la presencia de limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual, es decir, en el razonamiento, la solución de problemas, el pensamiento abstracto y la planificación. En cuanto a la respuesta a las diferentes situaciones de la cotidianidad (conducta adaptativa), hay limitaciones o tarda un poco más de lo habitual. Las personas con esta discapacidad poseen un potencial de desarrollo importante y capacidad de aprendizaje.

Si disponen de los apoyos y ajustes pertinentes, su desempeño será funcional y socialmente apropiado.

Discapacidad mental o psíquica: las personas con discapacidad mental presentan una alteración bioquímica que afecta su forma de pensar, sus sentimientos, su humor, su habilidad de relacionarse con otros y su comportamiento. Ejemplos de este tipo de discapacidad son: los Trastornos Depresivos, los Trastornos Bipolares, los Trastornos de Ansiedad (de angustia, obsesivo/compulsivo, por estrés postraumático y otros) y los Trastornos de Personalidad, entre otros.

Discapacidad múltiple. se caracteriza por la presencia de distintas discapacidades en diferentes grados y combinaciones.

➤ **Utilizar terminología apropiada**

Diga	No diga
Persona en condición de discapacidad	Discapacitado
Discapacidad congénita- persona con discapacidad congénita	Defecto de nacimiento – deforme
Persona de talla baja	Enano
Persona con discapacidad visual o persona con baja visión	(el) ciego – semividente
Persona con hipoacusia o baja audición. Persona con limitación auditiva	(el) Sordo - Mudo - Sordomudo Hipoacúsico

	PROTOCOLO	CÓDIGO:
		Versión: 1.0
		Página: 7 de 13
Macroproceso:		
Proceso:		

Persona con discapacidad física	Invalído - minusválido - tullido – lisiado - paralítico
Persona usuaria de silla de ruedas	Confinado a una silla de ruedas
Persona con amputación	Mutilado
Persona con movilidad reducida	Cojo
Persona con discapacidad del habla	Mudo
Persona con discapacidad cognitiva	Retardado mental, enfermo mental, bobo, tonto, mongólico
Persona con discapacidad psicosocial	Psicótico
Persona con neurosis	Neurótico
Persona con esquizofrenia	Esquizofrénico
Persona con epilepsia	Epiléptico
Persona que experimentó o que tiene...	Víctima de...
Persona que tiene...	Aquejado por...

➤ **Buenas prácticas en la atención**

Usuarios que presentan discapacidad sensorial (personas con baja visión o personas con ceguera total)

- Al saludar estar atento, es posible que la persona extienda la mano o trate de coger la del colaborador para hacerle saber que quiere saludarlo.
- Ser descriptivo y detallado en el paso a paso del proceso. Este debe ser en igualdad de condiciones respecto a otra persona que no presenta discapacidad.
- Preguntar si hay otra persona que lo esté acompañando en los trámites.
- Si requiere ausentarse, es conveniente informarlo para mantenerlo al tanto del proceso. Ejemplo: decir que con los datos suministrados va a consultar en el sistema.
- Utilizar términos que apunten a la orientación espacial, como “a su izquierda, “a su derecha.
- Si requiere tomarle la mano para huellas, firmas o desplazamiento, es importante indicarlo previamente.
- Utilizar normalmente las palabras sin considerarlas como términos tabúes. Ejemplo: observar, ver, mirar.
- Evitar exclamaciones que pueden provocar ansiedad como “¡ay!”, “¡uf!” o “cuidado”, cuando se observe un peligro para la persona.

Usuarios que presentan discapacidad sensorial (personas con discapacidad auditiva)

- El colaborador debe ubicarse de manera que el rostro quede iluminado.
- Hablarle de frente. El usuario necesita ver los labios de la persona que le habla.
- Modular con naturalidad sin exageraciones en la gesticulación.
- Repetir las indicaciones si es necesario.
- No se debe subir el volumen de la voz, a menos que el usuario lo solicite
- Identificar si la persona lee, esto puede facilitar el proceso de información escrita.
- Tener en cuenta que por el sólo hecho de llevar audífono, no significa que la persona escuche claramente.
- El usuario con discapacidad auditiva tienen como canal de acceso a la realidad, la parte visual. Por tal motivo, si se revisa que puede leer, se puede apoyar la atención escribiendo o entregando las guías en las cuales puede ir señalando la información de forma visual. Si la persona no puede leer o tiene dificultades para comprender la información, es conveniente apoyarse en el acompañante.

	PROTOCOLO	CÓDIGO:
		Versión: 1.0
		Página: 8 de 13
Macroproceso:		
Proceso:		

Usuarios que presentan discapacidad física o motora (personas que usan silla de ruedas, bastones, andadores.)

- No se debe empujar la silla de ruedas de la persona o tomarla del brazo cuando camina con dificultad, sin contar con su aprobación.
- Si el colaborador se encuentra de pie, debe buscar en qué sentarse o ponerse en cuclillas. Es difícil para la persona mirarlo hacia arriba, además puede marcar una relación jerárquica innecesaria.
- Si el puesto desde el cual realiza la labor es muy alto o no cuenta con las condiciones necesarias para la accesibilidad, se deben buscar alternativas de acercamiento y asistencia, desplazándose del puesto de trabajo. Esta recomendación también aplica para la asistencia de personas de estatura baja en espacios con altura superior a la capacidad de su alcance.
- La silla de ruedas o elementos de apoyo, hacen parte del espacio y privacidad de la persona en condición de discapacidad, no apoyarse en ella ni moverla sin su permiso.

Usuarios que presentan discapacidad cognitiva o intelectual

- Si la persona tiene dificultades para comunicarse, tener paciencia y darle el tiempo que necesita para que no causarle incomodidad.
- Asegurarse de que el usuario comprendió la información suministrada.
- Transmitir las indicaciones de manera sencilla y pausada.
- No hablar de su limitación con calificaciones ni juicios.
- A menos que la persona esté declarado interdicto, está calificada para recibir el servicio.
- Si el usuario no se expresa oralmente (casos más severos), se puede recurrir o permitir la asistencia de un tercer acompañante.

Usuarios que presentan discapacidad psíquica

- Es probable que este tipo de discapacidad no resulte evidente al primer momento de atender el usuario, sobre todo si se trata de una persona que se encuentra en proceso de rehabilitación y que se mantiene compensada con sus medicamentos, por lo tanto, es un mito que sean siempre personas alteradas o violentas.
- De presentarse que eleva la voz o se altera, se debe evitar hacer lo mismo y generar discusiones. En tal caso, es preciso mantener la serenidad y buscar apoyo.
- Tener paciencia. Puede ser que la persona no pueda expresarse al mismo ritmo que piensa y eso le dificulte el nivel de comunicación.
- No hablar de su limitación con calificaciones ni juicios.
- Hacerle notar que se le entiende. Tratarlo con empatía.

4.5. Estrategias accesibles de información, educación y comunicación en salud.

4.6. El escenario para la garantía de los derechos de las personas con discapacidad en lo referente a la atención en salud, incluyendo los derechos sexuales y derechos reproductivos.

La garantía de los derechos de las personas en condición de discapacidad se materializa mediante intervenciones o atenciones en salud, las cuales serán realizadas a través del Plan de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales y el Plan de Beneficios con cargo a la Unidad de Pago por Capitación –UPC,

	PROTOCOLO	CÓDIGO:
		Versión: 1.0
		Página: 9 de 13
Macroproceso:		
Proceso:		

responsabilidad de las Entidades Administradoras de Planes de salud y Beneficios por medio de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas.

4.7. Intervenciones de promoción de la salud sexual y reproductiva

Estas intervenciones deben fomentar cambios en el entorno que ayuden a promover y proteger la salud sexual y la salud reproductiva:

- Asesoría, entrega y suministro de métodos anticonceptivos Educación integral para la sexualidad.
- Prevención y detección de la violencia sexual y de género
- Prevención del aborto inseguro
- En las intervenciones a realizar se deben considerar los apoyos, **ajustes razonable**

salvaguardias cuando sean requeridos por la persona con discapacidad.

Dentro de los eventos en salud sexual y reproductiva que merecen incorporar acciones específicas para las personas con discapacidad en los grupos de riesgo se encuentra:

- Embarazo en la adolescencia
- Violencia de género y sexual
- Aborto inseguro
- Morbilidad y mortalidad materna
- Transmisión VIH/Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual.
- Sífilis materna y transmisión materno perinatal

Dichos procesos de atención se enmarcan dentro de las rutas integrales de atención materno perinatal, VIH, Violencias, entre otras desarrolladas por el **MSPS** que deben ser implementadas en el marco de las Resoluciones 3202 de 2016 y 1441 de 2016 y aquellas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

4.8. Acciones individuales para la garantía de los derechos de las personas con discapacidad durante la atención en salud.

Se debe incluir el reconocimiento y provisión de ajustes razonables en las diferentes actividades relacionadas con la atención en salud en el antes, durante y después de la atención:

4.9. de la atención en salud

5. Asignación de citas

En el momento de la solicitud de la cita, es importante consultarle a la persona si presenta discapacidad y de que tipo, con el fin de realizar ajustes razonables que requiere para tomar decisiones y recibir la atención en salud; incluyendo la salud sexual y reproductiva que demanda la persona. Esto con el fin de disponer lo necesario al momento de la atención.

Cuando la atención es por medio telefónico se debe tener en cuenta:

- Ser natural, paciente y empático
- Repetir la información las veces que sea necesario
- Comprobar hasta 2 y 3 veces la información vital como nombres, identificación.
- Usar palabras y términos apropiados. Lenguaje sencillo.
- Pronunciar claramente las palabras sin omitir letras
- La velocidad con que se habla por teléfono debe ser levemente menor a la usada en persona.
- El volumen de la voz debe ser mediano, sin subirla excesivamente.

	PROTOCOLO	CÓDIGO:
		Versión: 1.0
		Página: 10 de 13
Macroproceso:		
Proceso:		

5.1. Durante la atención en salud

La persona con discapacidad podrá acceder a cualquiera de las intervenciones en salud, a través de la ruta de promoción y mantenimiento, inducción a la demanda, servicios de urgencias, y/o demanda directa. Además, hacer seguimiento al cumplimiento de las citas y reasignarlas si es necesario.

La persona que atiende el usuario en condición de discapacidad debe establecer con ella un proceso de diálogo e interacción:

- Identificación de los distintos medios, modos y formas mediante los cuales se comunica la persona.
- Características del contexto familiar, social, educativo, laboral, institucional. Factores que dan cuenta de la historia de vida de la persona, así como de sus intereses, deseos y preferencias.
- Aspectos relacionados con decisiones sobre salud, salud sexual y salud reproductiva. Si toma decisiones de manera independiente o son otras personas quienes deciden y opinan respecto a su autocuidado, a elegir con quien relacionarse, a donde ir, a tener pareja, a casarse, si quiere o no tener hijos; elige con quien desea tener relaciones sexuales, manifiesta el deseo de no estar embarazada, ha escogido algún método de anticoncepción, tomado decisiones relacionadas con su fertilidad y reproducción o debe contar con apoyo de otra persona para decidir sobre esos aspectos, o si son otras personas quienes deciden por ella.
- Identificación de la red de apoyo de la persona con discapacidad donde estén incluidas aquellas personas que hacen parte de su círculo de confianza y en las cuales se puede apoyar para tomar diferentes decisiones en distintos aspectos de su vida. Las redes de apoyo contemplan personas del círculo familiar, comunitario y/o institucional.
- Es importante que los profesionales o personal de salud tengan un momento a solas con el usuario en condición de discapacidad, esto permitirá entre otras cosas, verificar que no exista influencia indebida por parte de quien acompaña a la persona, frente a decisiones sobre su salud y sus derechos sexuales y reproductivos. Posterior a ese momento y si el profesional o personal de salud lo identifica podrá acudir a la persona de apoyo en aquellos casos que lo requiera, para poder contar con aquella información que se considere relevante en el proceso de atención o en la la toma de decisiones.
- indagar aspectos como: nombre, edad, documento de identidad, nombre de quien lo acompaña, y demás datos personales que requiera la historia clínica.

En el mismo sentido, es fundamental evaluar los siguientes aspectos:

- Expresión y recepción del lenguaje de la persona con discapacidad: lenguaje verbal oral, lenguaje verbal escrito y/o lengua de señas, lenguaje no verbal (gestos, sonidos, movimientos corporales, gestos de agrado y desagrado).
- Capacidades de comprensión: preguntar varias veces lo mismo, requiere que le repitan más de una vez, se toma tiempo para responder, requiere ayuda del acompañante para expresar ideas, necesidades y opiniones, permanece en silencio al hacerle preguntas, sonidos y movimientos que no responden comunicativamente a lo preguntado, muestra interés en la conversación.
- Tratamiento farmacológico: indagar si se encuentra en algún tratamiento con medicamento que le produzca somnolencia, pérdida de la capacidad de comprensión, de atención, falta de interés, esto con el fin de determinar en qué horario es más prudente desarrollar el proceso de toma de decisiones si fuera el caso.
- Ocupaciones: debe averiguar si permanece en casa, realiza actividades domésticas, deportivas, culturales, sociales, y aquellas relacionadas con el estudio y el trabajo.

	PROTOCOLO	CÓDIGO:
		Versión: 1.0
		Página: 11 de 13
Macroproceso:		
Proceso:		

5.2. Consentimiento informado para la toma de decisiones

La realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos que requieran las personas con discapacidad, incluyendo los niños, niñas y adolescentes para la atención en salud, salud sexual y salud reproductiva; debe contar previamente con la autorización de dichas personas, por medio del consentimiento libre e informado, salvo en aquellos casos en que corra riesgo su vida o integridad física.

Por medio del consentimiento informado, el usuario recibe información sobre la cual tomar decisiones en lo relacionado con las atenciones en salud. En este documento se deben evidenciar los siguientes aspectos:

- Entrega de información adecuada y suficiente: La información deberá ser suministrada e incluir contenidos sobre: a) Qué se está pidiendo consentimiento (qué es lo que se va a hacer), b) para qué se va a hacer el procedimiento o tratamiento (objetivos claros), c) qué se espera obtener como resultado (beneficios esperados), d) cuáles pueden ser los riesgos que se corre (riesgos más frecuentes y más graves), e) qué alternativas existen a lo que se está proponiendo (alternativas disponibles), f) qué ocurriría (clínicamente) si el paciente decide no acceder a lo que se le ofrece (riesgos de no tratarse o aceptar un procedimiento), g) qué hacer si necesita más información (a quién preguntar, dónde y cómo, información completa y continuada), y h) qué hacer si cambia de idea frente al consentimiento otorgado o rechazado (revocabilidad).
- Comprensión de la información y análisis de las opciones y de sus posibles consecuencias: el profesional o personal de salud debe buscar que la persona comprenda la información y verificar que así sea. Indagarse sobre la claridad que tenga respecto a las consecuencias de la decisión que vaya a tomar en relación con su salud.
- Toma de decisión: después de verificar que la persona recibió, comprendió y analizó la información, emite su decisión y esta se materializa a través del asentimiento o el consentimiento informado por escrito, según sea el caso, dejando consignada dicha información en la historia clínica.

5.3. Después de la atención en salud

5.4. Egreso del servicio con las respectivas recomendaciones

Al emitir las observaciones y recomendaciones que se derivan del proceso de atención en salud, salud sexual y reproductiva; el profesional debe verificar que las mismas han sido comprendidas por el usuario.

Para tal efecto, puede utilizar ajustes relacionados con:

- Lectura de las recomendaciones utilizando lenguaje sencillo y claro
- Elaboración de agendas de rutina para el seguimiento de las recomendaciones

Se dejará copia en el registro e historia clínica de la persona con discapacidad, de lo actuado y de los medios, modos, formas y formatos utilizados en la atención y en el suministro de recomendaciones.

	PROTOCOLO	CÓDIGO:
		Versión: 1.0
		Página: 12 de 13
Macroproceso:		
Proceso:		

5. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:

Ministerio de salud y protección social. (2017). *Balance proceso reglamentario Ley estatutaria 1618 de 2013.* Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/documento-balance-1618-2013-240517.pdf>.

	PROTOCOLO	CÓDIGO:
		Versión: 1.0
		Página: 13 de 13
Macroproceso:		
Proceso:		

Ministerio de salud y protección social. (2017). *Resolución número 1904 de 31 de mayo de 2017 por medio de la cual se adopta el reglamento en cumplimiento de lo regulado en la orden décima primera de la sentencia T-573 de 2016 de la Corte Constitucional y se dictan otras disposiciones.* Bogotá D.C. Ministerio de salud y protección social de Colombia.