1. OBJETIVO GENERAL:

Garantizar de se realice de manera correcta la atención y la prestación de los servicios de salud que ofrece la clinica a la población especial (pacientes con diversidad religiosa, pacientes con discapacidad auditiva y del habla (sordomuda), pacientes con discapacidad visual, pacientes migrantes o extranjeros, pacientes con diversidad étnica y cultura, pacientes con diversidad religiosa, reserva de información a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA).

2. ALCANCE:

Inicia con la solicitud de alguna información o servicio requerido por la población especial (pacientes con diversidad religiosa, pacientes con discapacidad auditiva y del habla (sordomuda), pacientes con discapacidad visual, pacientes migrantes o extranjeros, pacientes con diversidad étnica y cultura, pacientes con diversidad religiosa, reserva de información a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA) y finaliza con el proceso de atención del usuario en los diferentes servicios de la Sede Principal y de la Sede de Consulta Externa de la Nueva Clínica Sagrado Corazón.

3. DEFINICIONES:

Discapacidad: Según la convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las personas con Discapacidad, “significa una deficiencia física, mental, sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social”.

Sordomudos: Los sordomudos son aquellas personas que nacen con una discapacidad auditiva y a su vez, tienen dificultades para comunicarse por medio del habla. Es un estado patológico que afecta el sistema auditivo y las cuerdas vocales.

Migrante: Cualquier persona que se desplaza o se ha desplazado a través de una frontera internacional o dentro de un país, fuera de su lugar habitual de residencia independientemente de: 1) su situación jurídica; 2) el carácter voluntario o involuntario del desplazamiento; 3) las causas del desplazamiento; o 4) la duración de su estancia.

Extranjero: Un extranjero es la persona originaria de un país extranjero que aún no es ciudadano del país anfitrión. Puede que solo se encuentre de visita o temporalmente.

Diversidad étnica y cultural: Es la variedad de diferentes culturas dentro de un grupo de personas o una sociedad. Este tipo de diversidad se refleja, por ejemplo, en la existencia de diversos grupos étnicos en una determinada área.

VIH: El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades.

NO COPIAR

SIDA: El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH.

4. REQUISITOS LEGALES:

Ley 324 DE 1996: por el cual se crean algunas normas a favor de la población sorda.

5. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES:

La atención de pacientes de población especial tiene gran importancia, teniendo en cuenta que son un grupo que en su mayoría deben de ser tratados de una manera diferente, especial y apropiada de acuerdo a su condición al momento de ingresar a la Clinica, pero sin minimizar ni discriminar su relación con el resto de la sociedad.

Al momento de identificar un paciente que pertenece a la población objetivo en los diferentes servicios, se dará aviso a la líder de atención centrada en la persona, quien activará la ruta de atención del usuario desde su particularidad, teniendo en cuenta lo siguiente:

Caso	Descripción	Responsable	Gestión
1	Paciente con discapacidad auditiva y del habla. (sordomudos)	Líder atención centrada en la persona	"Desde una visión clínica, las personas sordas de nacimiento no son mudas dado que producen sonidos, hablan, pero con un lenguaje diferente. La lengua de señas colombiana fue reconocida por la ley 324 de 1996". Lo primero a tener en cuenta es que la formación de las personas sordas es diversa: algunas adquieren la lengua de señas, otras la lengua oral y/u otras, la escrita. Por ello es importante tener esto en cuenta para ver con qué recurso podemos manejarnos a la hora de lograr una comunicación. 1. Se realiza intervención directa al paciente con discapacidad. 2. Se verifica si el paciente ingresa con un acompañante, de ser así se indaga al acompañante para descartar que no sea una persona con la misma discapacidad. Si el acompañante cuenta con discapacidad, se procede a continuar con el punto 3. Si el acompañante no cuenta con ninguna discapacidad se establece la comunicación y orientación con el mismo. 3. Si el paciente viene solo o su acompañante cuenta con la misma discapacidad, se procede a preguntarle al paciente si tiene la habilidad de escribir o leer los

NO COPIAR

			labios, si su respuesta es sí, se realiza la comunicación con el paciente por ese medio. De lo contrario se activa la ruta para solicitar el acompañamiento de una persona que está capacitada en el lenguaje de señas. 4. Se establece comunicación con las siguientes redes de apoyo: - La Línea 123 Social y solicita apoyo en estos casos. - Padre Diego José Echeverry, coordinador pastoral social de sordos, celular: 3122144080.
2	Paciente con discapacidad visual	Líder atención centrada en la persona	Se considera discapacidad visual a cualquier alteración del sentido de la vista, pudiendo ser ésta total o parcial, así se distingue entre ceguera (Pérdida total de la visión) y deficiencia visual (Pérdida parcial). La intervención que se le brinda a un paciente con discapacidad visual debe ser lo mas normal posible, ya que el paciente solo cuenta con una discapacidad visual. Para la intervención se debe tener en cuenta: - Al hablar, presentarse sin tardanza para que no tenga dudas de con quién está hablando y procurar mirarle a la cara, para que reciba el sonido adecuadamente. - No usar un intermediario para dirigirse al paciente, diríjase directamente al usuario. - No elevar la voz al hablar, la discapacidad de la persona es solo una discapacidad visual. - Para indicar un lugar conviene utilizar expresiones como "a su derecha", "detrás de usted", etc. Hay que evitar, "allí, aquí" ya que no significan nada para la persona con discapacidad visual. Si la persona no cuenta con acompañante es responsabilidad del personal que lo atiende dirigirlo hasta el lugar de la clínica que el paciente requiera. - No coger al paciente, se debe esperar a que sea la persona quien agarre a quien lo acompaña. Caminar un paso por delante para indicar la dirección. Anunciar primer y último escalón en una escalera y poner su mano en el pasamano. - Usar con naturalidad palabras como "ciego", "ver", "mirar". Son frecuentes en su vocabulario. - Evitar las expresiones compasivas. - Si la persona requiere ir al baño y se encuentra sin

NO COPIAR

			acompañante, el personal de atención al usuario lo debe acompañar, y se le debe explicar dónde está el sanitario, el papel, la cisterna y el lavamanos y esperar fuera. La oficina de atención al usuario cuenta con dos baños accesibles: el de la sala de espera de urgencias y el de la sala de espera de consulta externa. - Si se le lee algún documento etc., hacerlo despacio y con claridad, evitando hacer resúmenes o comentarios al respecto. La Clínica Sagrado Corazón cuenta con señalización inclusiva en Sistema Braille (oficina de atención al usuario, información, admisiones urgencias, admisiones cirugía, admisiones consulta externa, baño hombres, baño mujeres y en los ascensores), está información se le debe proporcionar a la persona con discapacidad visual. Se cuenta con la cartilla de derechos y deberes en sistema Braille, allí también se encuentra la información general de la oficina de atención al usuario: horario de atención, número telefónico de contacto, correo electrónico de la oficina de atención al usuario, página web de la clínica, y la información de los buzones de sugerencias.
3	Paciente migrante o extranjero	Líder atención centrada en la persona	Al momento de ingresar un paciente migrante o extranjero se debe realizar lo siguiente: 1. Realizar la intervención directa con el paciente, donde se le pregunta si domina el idioma español. 2. Si el paciente no domina el idioma, se procede a identificar si viene con un acompañante. De ser así se debe identificar lo siguiente: si el acompañante es ciudadano colombiano se establece comunicación y orientación con el mismo. Si es un extranjero y no domina el idioma español se activa la ruta para solicitar el acompañamiento de un apoyo interno por parte de la Clinica. 3. Se debe activar la ruta y realizar la comunicación con el Dr. Carlos Alberto Pinto quien es la persona que cuenta con el conocimiento del idioma Ingles. Sera la persona que establecerá la comunicación y orientación en la prestación del servicio dentro de la Clinica.

NO COPIAR

			4. En caso de no lograr la comunicación y el apoyo del Dr. Carlos Alberto Pinto, se debe realizar la comunicación a la línea 123 Agencia Social y establecer comunicación con el señor Emilio Gaviria quien es la persona que brindará el apoyo en este tipo de casos.
4	Paciente con diversidad étnica y cultural.	Líder atención centrada en la persona	También se puede comunicar a la línea 123 al área de Agencia Social y solicitar apoyo de para la comunicación con personas de diversidad étnica.
5	Pacientes con diversidad religiosa.	Personal Médico y personal de enfermería	**TESTIGOS DE JEHOVÁ** Se debe tener en cuenta que el paciente Testigo de Jehová, tiene el derecho, con base a los derechos de autonomía individual, a decidir si acepta transfusiones de sangre y hemoderivados. En los pacientes testigos de Jehová mayores de edad y que requieren realizarse alguna intervención quirúrgica en la Clinica: Si se niega a aceptar transfusión en casos de **cirugía electiva** (no de urgencia), el médico y la institución pueden (con toda libertad), rechazar el caso o plantear otras formas de tratamiento, aunque estas no sean las mejores disponibles, pero que se pacten de común acuerdo con el paciente. En casos de **urgencia** existen las siguientes variables: A. El enfermo se encuentra consciente y rechaza por completo la transfusión, caso en el cual debe firmar documento de disentimiento informado institucional que así lo afirme, aceptando la posible muerte y eximiendo al médico de participar en el tratamiento. B. El paciente se halla inconsciente y se encuentra solo en urgencias, siendo llevado al quirófano en inminencia de muerte, lo cual ocasiona un estado de necesidad, que autoriza al médico a trasfundir, defendiendo el derecho a la vida. C. El paciente llega inconsciente y es acompañado por un familiar cercano que, obrando en su nombre, rechaza el uso de sangre. Si el paciente es mayor de edad el médico puede retirarse del caso, previa firma de un documento de disentimiento informado del

NO COPIAR

			familiar que explique la situación y donde asuma los riesgos propios de la decisión. Así el familiar cuente con una “Declaración Previa de Voluntad” del paciente inconsciente, estará en la obligación de diligenciar el formato de disentimiento respectivo. No son suficientes las manifestaciones verbales de los familiares, será obligatorio el diligenciamiento del disentimiento informado. - Cuando el paciente requiere valoración con el medico anestesiólogo, el nuevamente debe preguntar al paciente si acepta la realización de transfusiones de sangre. Si el paciente acepta, debe firmar los documentos específicos (consentimiento informado para la práctica de transfusión sanguínea). - En caso de rechazo o aceptación posterior deberá quedar constancia en la historia clinica. En caso de menores de edad la Clinica garantiza el derecho a la vida sobre la libertad de culto con base en la ley y la jurisprudencia. Esto quiere decir que no se aceptará el disentimiento informado para la práctica de transfusión sanguínea cuando sea un riesgo grave para la salud o vida del menor. En estas situaciones se deberá poner en conocimiento de la autoridad competente (bienestar familiar, comisaria de familia). Cuando no este en riesgo la vida del menor de edad, se le respeta la decisión de los padres o la persona que tenga la custodia del menor, que serán las personas encargadas de firmar el consentimiento informad, resaltando que tanto la Clinica como el medico se pueden oponer a la realización de dichos tratamientos electivos.
6	Reserva de Información pacientes con diagnostico de VIH/SIDA.	Personal Médico y personal de enfermería	Los pacientes que son diagnosticados con VIH/SIDA y no quieren que la familia se entere: - Debe notificar la medico tratante sobre la reserva de la información. - El medico tratante debe dejar por escrito en la historia clinica la reserva del diagnóstico

NO COPIAR

			solicitada por el paciente. - Por ningún motivo se le puede entregar información a familiares y (o acompañantes del paciente sin su autorización. - Cuando el paciente es diagnosticado con VIH/SIDA y tiene cónyuge, el medico tratante le explica que debe notificarle a su pareja para que también se realice los exámenes. - Si el paciente acepta que se entregue información de su diagnóstico, el médico tratante de la enfermedad debe notificarle a la familia y/o acompañante en compañía del paciente. - Cuando el paciente es menor de edad se les informa a los padres sobre el diagnóstico y tratamiento a seguir.
Cada uno de los anteriores casos se pueden dar a conocer a la oficina de atención centrada en la persona, desde varios frentes: - Rondas realizadas por cada uno de los servicios. - Solicitud expresa por el médico tratante. - Solicitud expresa por el jefe del servicio. - Solicitud directa del paciente y/o acompañante. - Acercamiento a la oficina de atención centrada en la persona. - Auxiliares de enfermería o auxiliares de admisiones de los diferentes servicios.			

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA Y REGISTROS:

- Formato Consentimiento Informado para la Práctica de Transfusión Sanguínea.
- Historia Clinica

7. CONTROL DE CAMBIOS:

Versión	Fecha	Descripción	Elaboró	Revisó	Aprobó
001	Marzo 2018	Creación del documento	Carina Gutiérrez Diana Mery Álvarez	Ivette Arce	Comité de Calidad
002	Septiembre 2018	Modificacion del documento	Jorge Agudelo Abogado	Ivette Arce Coordinadora de Calidad	Comité de Calidad
003	Marzo 2019	Actualización del documento	Carlos Arango Líder de Mejoramiento Continuo	Ivette Arce P. Coordinadora de Calidad	Comité de Calidad y Mejoramiento Continuo
004	Noviembre 2019	Actualización del documento	Juliana Alejandra Zuluaga Líder de Atención Centrada en la Persona	Carlos Arango Líder de Mejoramiento Continuo	Ivette Arce P. Coordinadora de Calidad

NO COPIAR