

Eje 1 - A03

	Formato de Acta de Reunión	
	Manual de Gestión Documental	
	Código: CA-FR-01	Vigente desde: 2021-05-27

ACTA Nro.	FECHA: 15/12/2023	LUGAR: Hospital Nacional de Colombia
-----------	-------------------	--------------------------------------

1. OBJETIVOS DE LA REUNIÓN

Informar de la importancia del enfoque diferencial para su comprensión y apropiación, en lo correspondiente a etnias, comunidad LGBTIQ+, discapacidad.

2. ORDEN DEL DÍA

1. Enfoque diferencial étnico
2. Enfoque LGBTIQ+
3. Enfoque discapacidad

3. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. Atención Étnica:

En Colombia por la diversidad poblacional se identifican grupos étnicos divididos en pueblos indígenas, afrocolombianos o afrodescendientes, raizales, Rom o gitanos; lo cuales se encuentran caracterizados de acuerdo a su descripción poblacional. "De acuerdo al censo nacional de 2018, las poblaciones étnicas equivalen al 13. 6% de la población total del país (48.258.494 personas), y están representadas por 1.905.617 que se auto reconocen como indígenas de pueblos originarios diferentes, y 4.571.160 afrodescendientes, raizales, palanqueros y ROM.

Aproximadamente el 58.3% de la población indígena se localiza en 717 resguardos de propiedad colectiva, mientras que el 7.3 % de personas pertenecientes a comunidades afrodescendientes habita en 178 territorios colectivos de su propiedad, organizados en torno a Consejos Comunitarios."1. Este estudio censal es el más reciente donde se expone igualmente las múltiples dificultades de pueblos indígenas y raizales afectados por el conflicto armado interno en Colombia y que a raíz de las movilizaciones y desplazamientos forzados se generan limitaciones y barreras de acceso para el servicio de salud de manera eficaz y oportuna.

Cada grupo de población carectizada cuenta con una cultura, organización política, vivienda, tipología familiar, cosmovisión cultural (concepción del cosmos) y sistema de medicina ancestral; esta última es base fundamental de su supervivencia estableciéndose la misma en autoridades tradicionales establecidas de acurdo a su etnia. Para los Médicos Ancestrales los seres humanos, la naturaleza y el mundo espiritual corren equilibradamente, cuando se interrumpe esta armonía, el cuerpo se enferma. La enfermedad es todo lo que produce tristeza, aburrimiento, ahogo para trabajar en el monte, debilidad, ataduras, quita el apetito y causa dolor.

Circunstancias de vida y determinantes sociales de la salud para la atención la población indígena

Al realizar un análisis sobre las circunstancias de la salud en las poblaciones indígenas, muchas de estos grupos poblacionales dan mayor importancia a sus tradiciones y creencias en relación al cuidado de la salud las cuales están relacionadas con las prácticas culturales y tradicionales lo que limita una atención adecuada e integral sin deja de nombrar las dificultades de acceso a los centros de salud.

En el HUN, se cuenta con una ruta de atención para esta población en particular, diseñada de la siguiente forma:

PASOS	PROCESO	INTERVENCIÓN
-------	---------	--------------

Identificación	Referencia y contra referencia O médico tratante	El proceso de referencia y otra referencia identifica ingreso de paciente e informa a Trabajo social. Profesionales en salud identifican necesidad de intervención por Trabajo social, relacionados con pacientes de población indígena y solicitan interconsulta.
Abordaje HUN	Trabajo social	Contacto con "Grupo de etnias de la subred Distrital" Ayudado en la interpretación del idioma. Aviso al Asegurador: fortalecer el apoyo a la población indígena con la asignación de Albergue durante su permanencia en la ciudad de Bogotá
Egreso del paciente	Referencia y contra referencia	Trámite administrativo de retorno al lugar de origen cuando se finaliza el proceso hospitalario por pertinencia médica.

Dentro de la identificación de la población remitida al Hospital Universitario Nacional se identifica que ingresan de los municipios de: Amazonas, San José del Guaviare, Corozá, Vaupés, Arauca, Puerto Vichada.

Correspondientes a las etnias: Cubea, Tsamání, Timbo de Betania, la playa, Cibariza, Bocoa Querar Cusalia colorada, puyeros) entre otras.

Estas son identificadas desde el ingreso hospitalario y se amplía la información por medio de una valoración social donde se identifican condiciones socio familiares y económicas donde se describen actividades económicas y situaciones culturales importantes para el proceso hospitalario (aspectos culturales) que pueden alterar el manejo médico.

Desde el servicio de Trabajo social se debe identificar el paciente y/o acompañante caracterizado como indígena y que carezca del manejo del idioma español, si es así se debe proceder a informar a la referente de población indígena en el Distrito (convenio existente entre Secretaria de Salud) al contacto 310 304 2415 como Referente de Indígenas de la Secretaria de Salud; a quien se le informa:

1. Identificación básica del paciente (Nombre, documento, edad, diagnóstico de ingreso).
2. Etnia del usuario y acompañante: con el objetivo de poder establecer el apoyo de la ubicación de un intérprete y favorecer la permanencia.
3. Información médica: Plan de manejo que sea definido en la permanencia hospitalaria.
4. Necesidad de interpretación: Con el objetivo de mejorar la comunicación médica con el usuario.

Igualmente se debe dar aviso al asegurador con el objetivo de fortalecer el apoyo a la población indígena con la asignación de albergue durante su permanencia en la ciudad de Bogotá y dentro del convenio del contrato los apoyos administrativos que sean necesarios para trámites de autorizaciones y medicamentos.

Por último, se debe adelantar el trámite administrativo de retorno al lugar de origen cuando se finaliza el proceso hospitalario, esta gestión la realiza el área de referencia del HUN favoreciendo el retorno de los usuarios a sus lugares de origen garantizando su atención en salud en atención de manera oportuna.

2. Población LGBTI:

El Hospital de la Universidad Nacional desde el enfoque diferencial, se acoge a los lineamientos de para la atención en salud de las personas LGBTIQ+, trans y no binarias propuestos por la Secretaría Distrital de Salud donde refieren que "El Estado tiene la responsabilidad de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo de los derechos, y para este caso, del derecho fundamental a la salud.

Normativamente, el Estado debe garantizar el acceso de toda la población a los servicios de salud, con oportunidades para que se atiendan integralmente y con enfoque diferencial las necesidades de salud, reconociendo las vulnerabilidades y particularidades de las personas que hacen parte de pueblos, comunidades o colectivos históricamente invisibilizados y estigmatizados.

Corresponde, entonces a la Secretaría Distrital de Salud, como ente rector del sector para el Distrito, orientar a los actores del SGSSS para que implementen las acciones que definen el derecho a la salud en condiciones de calidad -aceptabilidad, accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.

En el Hospital Universitario Nacional partimos desde la importancia de la identificación del usuario, siguiendo estos lineamientos:

PASOS	PROCESO	INTERVENCIÓN
Identificación	Atención ambulatoria Referencia y contra referencia Atención Hospitalaria	<p><u>Agendamiento:</u> Se toman los datos de identificación normalmente establecidos. Se identifica que el paciente pertenece a la comunidad LGBTIQ+ le refiere al usuario, como desea ser llamado a la hora de ingresar a consulta.</p> <p><u>Referencia y contra referencia:</u> Cuando el paciente es remitido para hospitalización se realiza ingreso normalmente establecido, identificando datos, en pro de la seguridad del paciente.</p> <p><u>Jefe de enfermería:</u> Si se identifica que el paciente pertenece a la comunicad LGBTIQ+</p>
Abordaje HUN	Atención ambulatoria Atención Hospitalaria	<p><u>Llamado del médico:</u> Para ingresar a la consulta el medico llamara al paciente por el nombre que desea ser llamado, sin que esto altere la historia clínica y la correcta identificación del paciente.</p> <p><u>Jefe de enfermería:</u> Si se identifica que el paciente pertenece a la comunicad LGBTIQ+, se debe poner en letrero de identificación (Nombre de su documento de identificación y nombre de como desea ser llamado).</p>

Egreso del paciente	Atención ambulatoria Referencia y contra referencia Atención Hospitalaria	<u>Registro en historia clínica:</u> con datos del documento de identificación.
---------------------	---	---

3. Población en condición de 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". Convención de la ONU, 2006.

En el HUN contamos con el procedimiento AR-PT-47 ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD, el cual contiene la ruta de atención de la población con discapacidad, entendiéndola conceptualmente según la (Convención de la ONU, 2006, y Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud, OMS, 2002) "Son aquellas personas que presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con el entorno, encuentran diversas barreras, que pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás ciudadanos".

~~Handwritten text, possibly names or addresses, with several lines obscured by grey bars.~~

~~Handwritten numbers or codes, possibly phone numbers, with several lines obscured by grey bars.~~

~~Handwritten text, possibly a signature or name, with several lines obscured by grey bars.~~