

PROGRAMA DE COMUNICACIÓN INCLUSIVA - INCLUSIVE



“COMUNICACIÓN INCLUSIVA”

INTRODUCCION

Health & Life IPS como institución prestadora de servicios de salud, busca la continua innovación en sus servicios, brindando a sus usuarios, familias y colaboradores en los diferentes ámbitos: hospitalario, ambulatorio y domiciliario, ofrezcan y reciban una atención de acuerdo al modelo de atención institucional y los valores (empatía, trato humanizado, compasión, calidez, honestidad, disciplina), lo anterior con el fin de brindar procesos de humanización, que generen espacios de comunicación asertiva e inclusiva que promuevan el desarrollo integral.

De acuerdo a lo anterior desde la Dirección asistencia, bajo la estrategia misional y el servicio de rehabilitación, surge la iniciativa de promover la comunicación inclusiva, donde se pretende que los usuarios, las familias y colaboradores fortalezcan su comunicación entre sí, para llegar a acuerdos y mejorar los procesos atencionales de manera efectiva como establece Costello en Badley (2018), “la comunicación eficaz debe ser considerada como un pilar fundamental de la seguridad del paciente” (p.146), lo anterior aplicándolo de manera trasversal a nuestros diferentes procesos asistenciales y administrativos de la institución. Donde bajo la implementación de diferentes estrategias y herramientas comunicativas permitirá brindar bienestar bajo los parámetros de calidad y humanización de nuestro personal, paciente y su familia.

Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad, asegúrese que corresponde a su última versión consultando la plataforma [ALMERA](#)

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Promover la comunicación inclusiva, donde se pretende que los usuarios y colaboradores fortalezcan su comunicación, para llegar a acuerdos y mejorar los procesos atencionales de manera efectiva de la IPS Health & Life.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar la población que presenta limitaciones y barreras comunicativas en Health & Life IPS.
- Ofrecer estrategias comunicativas a usuarios y colaboradores con el fin de fortalecer sus interacciones.
- Fortalecer la seguridad del paciente mediante la implementación del paquete instruccional “Gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes”.
- Articular los procesos institucionales de Health & Life IPS, con las diferentes estrategias establecidas en los diferentes ámbitos.

ANTECEDENTES

ESTUDIO DE LA COMUNICACIÓN INCLUSIVA: De acuerdo a un estudio realizado por la Universidad de Guayaquil (Ecuador), en el año 2019 referente a la comunicación inclusiva para el fortalecimiento e interacción de las personas con discapacidad, refiere que la comunicación se convierte en una herramienta de inclusión primordial, todas las personas tienen algo que expresar y pueden comunicarse en tanto se cuente con los medios, la atención y el respeto de las personas interlocutoras implicadas citando a personas interlocutoras implicadas. Dentro de este marco no solo implica el uso de un lenguaje inclusivo, sino además herramientas que permitan la accesibilidad con material de lectura fácil, lenguaje de señas, braille, digital, gráfico, alternativo y audiovisual.

LA COMUNICACIÓN, UN FACILITADOR EN LA RELACIÓN TERAPÉUTICA: Este artículo referente a la comunicación posee un papel significativo en la función terapéutica que desarrolla el personal clínico durante las intervenciones y acciones que de allí parten para generar en los pacientes el cumplimiento de los objetivos, pues si el paciente siente que su relato despierta el interés y la comprensión del profesional que está tratándolo, este hecho hará que tenga confianza, y exponga con total tranquilidad cada detalle relacionado la problemática que está viviendo, lo cual facilita su proceso en el ámbito clínico. Se evidencia de igual manera que las barreras en la comunicación y las fallas en la interpretación de la información generan conflicto y malestar significativo en los pacientes, por ende se considera a la comunicación como una herramienta en la relación terapéutica, enfocada en el bienestar del paciente acompañada de acuerdos que contribuyan a la solución, por lo que es necesario desarrollar habilidades y destrezas para poder reconocer en el motivo de consulta de los pacientes y la causa de los conflictos que surgen como consecuencia de los problemas en la comunicación, esto permitirá que no solo se transmita la información, sino que se corrobore que entendió la otra persona, comprobar entonces que si se entendió el mensaje del emisor y fue percibido de la manera adecuada.

*Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad, asegúrese que corresponde a su última versión consultando la plataforma **ALMERA***

SISTEMAS Y ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN AUMENTATIVA Y ALTERNATIVA EN CUIDADOS INTENSIVOS:

Según un estudio realizado por la universidad corporación Iberoamérica de Bogotá en el año 2020 refiere que el manejo correcto de habilidades de comunicación permite al personal de salud acabar con diversas dificultades que suelen presentarse a la hora de comunicarse, como son el evitar la interacción comunicativa, dedicar poco tiempo a esta o mal interpretar lo manifestado por el paciente, según o propuesto por Aranda & Hernández (2017), por lo que una comunicación basada en estrategias diversas e incluyendo SAAC puede llevar a comprender y satisfacer las necesidades de los pacientes. Lo anterior se comprende como terapias complementarias no farmacológicas donde se puede utilizar para mejorar el bienestar del paciente en UCI, disminuyendo la ansiedad, el dolor según Tracy & Chlan (2011), y como apoyo en terapias alternativas como lo son: masajes, respiración profunda, meditación, relajación, acupuntura y yoga, medicina ayurvédica, medicina china, homeopatía, naturopatía, medicina mente - cuerpo (arte imaginación guiada, meditación, musicoterapia, teoterapia), las imágenes, la presencia y la terapia asistida con animales. Todas estas hacen un importante aporte en el proceso de comunicación con el paciente, permitiendo estrechar los vínculos entre el paciente y sus interlocutores y dan un inmenso valor humanizando a la atención y en el cuidado por parte del personal de salud, cuidadores y familiares.

PAQUETE INSTRUCCIONAL “GESTIONAR Y DESARROLLAR LA ADECUADA COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES”:

Paquete instruccional regido por secretaria de salud de acuerdo a la política de seguridad del paciente, establecida el 11 de junio del 2008, la cual pretende “Desarrollar y fortalecer destrezas, habilidades y competencias para el adecuado proceso de comunicación entre las personas que interactúan durante la atención a los pacientes”. Evidenciando como objetivos específicos:

- Identificar las barreras y defensas de seguridad para prevenir los problemas de comunicación entre las personas que interactúan durante la atención a los pacientes.
- Identificar los factores contributivos o fallas en la atención que favorecen la ocurrencia de los problemas de comunicación entre las personas que interactúan durante la atención a los pacientes.
- Estandarizar el proceso de la comunicación interinstitucional e interinstitucional como barrera y defensa de seguridad eficaz para evitar la ocurrencia de eventos adversos asociados a la comunicación.
- Detectar cuáles son los errores o fallas en la atención clínica que se presentan por problemas de comunicación entre las personas que participan en el proceso de atención a los pacientes, que cuidan y atienden a los pacientes.

Se evidencia el desarrollo de la situación de comunicación en el proceso de atención del paciente en la práctica cotidiana usamos palabras y gestos que adquieren un significado dentro del contexto clínico, para que la comunicación sea efectiva debe ocurrir que tanto el médico y/o personal asistencial como el paciente doten a las palabras de un mismo significado. Por lo tanto, es necesario que ambos compartan y comprendan un lenguaje para garantizar prácticas seguras. De igual manera se debe desarrollar la comunicación con definiciones e instrucciones simples las cuales permiten disminuir las equivocaciones que pueden ser provocadas por el uso de tecnicismo profesional o palabras inapropiadas

Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad, asegúrese que corresponde a su última versión consultando la plataforma [ALMERA](#)

PIRAMIDE DE MASLOW: La pirámide de Maslow respetada como una teoría psicológica que fue propuesta por Abraham Maslow, como un compromiso para la motivación humana, labor que fue expresada jerárquicamente en cinco categorías sobre las necesidades humanas básicas hasta el desarrollo de las necesidades de autorrealización individual y deseos más elevados (Bellver Abardía, 2017)



Figura 13-1: Pirámide de necesidades - Maslow
Fuente: <https://blog.cognifit.com/es/piramide-de-maslow/>

Las necesidades de las personas están jerarquizadas según su grado, las necesidades fisiológicas que dominan el mayor espacio en la pirámide de necesidades e impone exigencia inmediata de satisfacer por el individuo

NECESIDADES FISIOLÓGICAS: Estas necesidades son preferencias de los individuos ya que se encuentran relacionadas con la supervivencia del individuo, son consideradas de nivel inferior en la pirámide y son saciadas con un carácter aceptable como lo es la alimentación, la sed, comunicación, entre otras y las necesidades antagónicas como el hecho de realizar actividades con su respectivo descanso (Bellver Abardía, 2017).

NECESIDAD DE SEGURIDAD: Estas necesidades están relacionadas con el individuo y su temor o miedo a lo desconocido, característica de las personas a perder el control de su vida, es por el cual buscan obtener de su entorno un estado de orden y seguridad mediante la creación u obtención de protección para estabilizar un orden en su diario vivir (Bellver Abardía, 2017).

NECESIDADES SOCIALES: Una vez que el individuo haya saciado aceptablemente los niveles inferiores de necesidades ya sean estos fisiológicos y de seguridad, son motivados a adquirir necesidades sociales ya sean estos de carácter afectivo o participación en la sociedad, como; el interés de comunicarse con otras personas, el establecer amistades, el de proporcionar y recibir afecto, el pertenecer a un grupo o comunidad y sentirse aceptado dentro de él (Bellver Abardía, 2017)

NECESIDAD DE AUTOESTIMA: Al hablar de autoestima se está hablando de que son conocidas como necesidades de ego personal, radica en la necesidad del individuo de sentirse apreciado, destacarse e incluso tener prestigio en un grupo y está basada en la autovaloración y el respeto propio (Bellver Abardía, 2017)

NECESIDAD DE AUTOREALIZACIÓN: En este nivel de necesidades el individuo tiene el ideal de trascender, dejar huella, realizar su propia obra basada en su creatividad, procurando en definitiva llegar a ser lo que uno quiere, desarrollando actividades en la que se encuentra capacitada, e incluso donde encuentra satisfacción personal ya sea en la autorrealización como persona, deportista, pintor, inventor, etc. (Bellver Abardía, 2017)

JUSTIFICACIÓN

Como entidad prestadora de servicios, es necesario trabajar no solo para brindar una atención eficaz sino para mantener una comunicación asertiva con los usuarios, profesionales, familiares y todo el personal asistencial y administrativo, cuando las condiciones personales no se encuentran estables, especialmente en las personas que presentan dificultades en sus procesos receptivos o son incapaces de comunicarse verbalmente por su condición cognitiva o mental. Para lo cual se requiere la unificación del esfuerzo humano como de elementos tecnológicos, de acuerdo a Gómez-Londoño (2008) plantea:

La comunicación es el eje central en el acto de cuidar y de curar. No solo debe considerarse como un acto humanizado, sino como uno de los factores decisivos, junto con la competencia, la eficiencia y la eficacia de la calidad de un determinado espacio del servicio de salud. Generar un clima de acogida y respeto garantiza un mayor bienestar para el paciente y esto tiene efectos terapéuticos porque el paciente se siente cómodo, seguro, confiado.

Se ha evidenciado que la comunicación inclusiva es necesaria en cualquier ambiente contextual, ya que permite que las personas comprendan y expresen sus necesidades sin importar su modalidad comunicativa, adicionalmente se evidencia que en el contexto clínico la comunicación inclusiva y asertiva del personal asistencial como administrativo es reconocida como importante, aunque su práctica es mínima; así que el implementar estrategias/herramientas comunicativas requiere de diversas habilidades en la interacción paciente – personal de atención “ se debe hacer uso tanto de su experiencia clínica como de su preparación académica; pero, además, debe exhibir una gran dosis de sentido común, intuición, sensibilidad, humanización y habilidades comunicativas” (Beltrán en Henao-Castaño, 2005, p.241).

Teniendo en cuenta lo anterior el implementar la comunicación inclusiva mejora las condiciones físicas, psicológicas, emocionales, cognitivas de los usuarios y sus familiares ya que se disminuye la frustración, la ansiedad, la fatiga y la insatisfacción con la atención que se brinda, aumentando los avances en sus procesos y mejorando las condiciones para los procedimientos, tratamientos y cuidados de los pacientes. Contribuyendo en el mejoramiento de calidad de vida y bienestar durante la atención prestada por Health & Life IPS.

Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad, asegúrese que corresponde a su última versión consultando la plataforma [ALMERA](#)

DEFINICIONES

BRILLE: Es el sistema de lectura-escritura que utilizan las personas con discapacidad visual, basado en una correspondencia entre letras y caracteres formados por una serie de puntos en relieve, los cuales se encuentran en una rejilla de seis puntos, divididos en dos columnas de tres puntos cada una, y que se enumeran de arriba a abajo y de izquierda a derecha, para representar el alfabeto, los números, los signos de puntuación y variados símbolos

COMUNICACIÓN: Es todo acto por el cual una persona da o recibe de otra información acerca de las necesidades personales, deseos, percepciones, conocimiento o estados afectivos. Es la base y requisito obligatorio de toda agrupación humana ya que hace posible la constitución, organización y preservación de la colectividad. Es un proceso social, para que la comunicación se produzca es necesario que exista entre los interlocutores motivación para transmitir y recibir, lo anterior de acuerdo al INSOR.

Desde el enfoque sistémico de la comunicación, uno de cuyos máximos representantes es Paul Watzlawick, define la comunicación como un “conjunto de elementos en interacción en donde toda modificación de uno de ellos afecta las relaciones entre los otros elementos. La comunicación es un sistema abierto de interacciones, inscritas siempre en un contexto determinado, para lo cual se presentan 5 axiomas de acuerdo a Watzlawick, Jackson, Beavin y Bavelas, los cuales son:

1. **ES IMPOSIBLE NO COMUNICAR:** Todo comportamiento es una forma de comunicación en sí mismo, tanto a nivel implícito como explícito. Incluso, estar en silencio implica una información o mensaje, por lo que resulta imposible no comunicarse.
2. **LA COMUNICACIÓN TIENE UN NIVEL DE CONTENIDO Y UN NIVEL DE RELACION (METACOGNICION):** Toda comunicación no solo es importante el significado del mensaje en sí (nivel de contenido), sino que también es relevante cómo la persona que habla quiere ser entendida y cómo pretende que la entiendan los demás (nivel de relación).
3. **LA PUNTUACION DA UN SIGNIFICADO SEGÚN LA PERSONA:** La naturaleza de una relación depende de la gradación que los participantes hagan de las secuencias comunicacionales entre ellos cada uno de nosotros siempre construye una versión de lo que observa y experimenta, y dependiendo de ello marca la relación con otras personas.
4. **LA MODALIDAD DIGITAL Y LA MODALIDAD ANALOGA:**
 - a. **MODALIDAD DIGITAL:** Esta se refiere a lo que se dice a través de las palabras, las cuales son el vehículo de lo que contiene la comunicación.
 - b. **MODALIDAD ANALOGA:** Comprende la comunicación no verbal, es decir, la forma de expresarnos y el vehículo de la relación.
5. **LA COMUNICACIÓN SIMETRICA Y COMPLEMENTARIA:** Pretende dar importancia al modo que tenemos de relacionarnos con los demás: unas veces bajo condiciones de igualdad, mientras otras desde las diferencias.

COMUNICACIÓN ALTERNATIVA: De acuerdo con Desney, 2010; los sistemas alternativos de comunicación, son aquellos que sustituyen al lenguaje oral cuando éste no es comprensible o está ausente.

*Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad, asegúrese que corresponde a su última versión consultando la plataforma **ALMERA***

COMUNICACIÓN AUMENTATIVA: Los sistemas aumentativos de comunicación, son aquellos que complementan el lenguaje oral cuando, por sí sólo, no es suficiente para entablar una comunicación según Delgado, 2010

La comunicación aumentativa y alternativa con intervención de técnicas y estrategias ayudan a sustituir y aumentar el habla y esto se debe a que se cuenta con recursos como sistema de representación de signos que permite al ser humano relacionarse con los demás, para educarse, recrearse y participar en la sociedad, con la utilización de estos recursos las personas no deben verse frenados a causa de las dificultades en el lenguaje oral para comunicarse de una manera placentera (Basil, y otros, 2017)

Un SAAC (Sistema Alternativo es un medio que solicita la intervención de símbolos gráficos, medios gestuales, signos manuales como diseños, retratos, pictogramas, palabra, que puedan ser flexibles a varios productos de apoyo como comunicadores de habla artificial, computadoras personales, tablets que admitan embeber programas especiales que cubran ciertos inconvenientes de las personas que poseen discapacidades motrices, cognitivos y lingüísticos en un espacio reducido de movilidad (Augé, y otros, 2003)

- **SIMBOLOS GESTUALES O SEÑAS NATURALES:** Los símbolos gestuales son correspondientes a un lenguaje o idioma hablado que se desarrolla y se adquiere naturalmente, requiere por parte del usuario contar con habilidades motrices que permita efectuar la interpretación de los signos realizados para la expresión de una frase o idea (Belloch Ortí, 2017)
- **SIMBOLOS GRAFICOS:** Los símbolos gráficos suministran cierta destreza de implementación e incrementa el resultado de utilización para establecer una comunicación, este beneficio se da por la aplicación de recursos pictográficos (imágenes) que lleva consigo gráficos o dibujos permitiendo contar con un vocabulario limitado (Belloch Ortí, 2017)

COMUNICACIÓN INCLUSIVA: Según la Resolución 1904 del 2017 define la comunicación inclusiva como estrategias de información, educación y comunicación en salud que promueven la igualdad y que están diseñadas para alcanzar una audiencia lo más amplia y diversa posible; al hablar de una estrategia accesible de información, educación y comunicación en salud se alude a aquella que asegura que la información que trasmite esté libre de barreras para el acceso de las personas con discapacidad. Hacer que una estrategia de comunicación sea accesible significa ofrecer medios alternativos para que las personas con discapacidad puedan acceder a la misma información que se presenta en formato estándar (English Federation of Disability Sport et al., 2014)

DEFICIENCIA: Es la pérdida o la anomalía de una estructura o de una función psicológica, fisiológica o anatómica, que puede ser temporal o permanente. Entre las deficiencias se incluye la existencia o aparición de una anomalía, defecto o pérdida producida por un miembro, órgano, tejido o cualquier otra estructura del cuerpo, incluidos los sistemas de la función mental.

DISCAPACIDAD: Es cualquier restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano. La discapacidad se caracteriza por excesos o suficiencias en el desempeño de una actividad rutinaria normal, los cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o surgir como consecuencia directa de la deficiencia o como una respuesta del propio individuo, sobre todo la psicológica, a deficiencias físicas, sensoriales o de otro tipo.

Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad, asegúrese que corresponde a su última versión consultando la plataforma [ALMERA](#)

Tipos de discapacidad:

- **Discapacidad física:** Es la secuela de una afección en cualquier órgano o sistema corporal.
- **Discapacidad intelectual:** Se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual (razonamiento, planificación, solución de problemas, pensamiento abstracto, comprensión de ideas complejas, aprender con rapidez y aprender de la experiencia) como en conducta adaptativa (conceptuales, sociales y prácticas), que se han aprendido y se practican por las personas en su vida cotidiana. Restringiendo la participación comunitaria y en estrecha relación con las condiciones de los diferentes contextos en que se desenvuelve la persona.
- **Discapacidad mental:** Es el deterioro de la funcionalidad y el comportamiento de una persona que es portadora de una disfunción mental y que es directamente proporcional a la severidad y cronicidad de dicha disfunción.
- **Discapacidad múltiple:** Presencia de dos o más discapacidades física, sensorial, intelectual y/o mental (por ejemplo: personas con sordoceguera, personas que presentan a la vez discapacidad intelectual y discapacidad motriz, o bien, con hipoacusia y discapacidad motriz, etc.)
- **Discapacidad auditiva:** Es la restricción en la función de la percepción de los sonidos externos, cuando la pérdida es de superficial a moderada, se necesita el uso de auxiliares auditivos, pero pueden adquirir la lengua oral a través de la retroalimentación de información que reciben por la vía auditiva. Cuando la pérdida auditiva no es funcional para la vida diaria, la adquisición de la lengua oral no se da de manera natural es por ello que utilizan la visión como principal vía de entrada de la información para aprender y para comunicarse, por lo que la lengua natural de las personas con esta condición es la Lengua de Señas.
- **Discapacidad visual:** Es la deficiencia del sistema de la visión, estructuras y funciones asociadas a él. Es una alteración de la agudeza visual que determina una deficiencia.

INCLUSION: Es aquella que no tiene mecanismos de selección ni discriminación de ningún tipo, y que transforma su funcionamiento y propuesta pedagógica para integrar la diversidad del alumnado, favoreciendo así la cohesión social, que es una de las finalidades de la educación de acuerdo con la (UNESCO, 2008, pág. 5)

INCLUSION SOCIAL: En el artículo 2 numeral 2 de la ley 1618 de 2013, se entiende por inclusión social: un proceso que asegura que todas las personas tengan las mismas oportunidades, y la posibilidad real y efectiva de acceder, participar, relacionarse y disfrutar de un bien, servicio o ambiente, junto con los demás ciudadanos, sin ninguna limitación o restricción por motivo de discapacidad, mediante acciones concretas que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad (Congreso de la República de Colombia, 2013).

INDICIO DE ATENCIÓN INSEGURA: un acontecimiento o una circunstancia que puede alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

INTERPRETE: Personas con amplios conocimientos de la Lengua de Señas Colombiana que puede realizar interpretación simultánea del español hablado en la Lengua de Señas y viceversa. También son intérpretes para sordos aquellas personas que realicen la interpretación simultánea del castellano hablado a otras formas de comunicación de la población sorda, distintas a la Lengua de Señas, y viceversa.

Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad, asegúrese que corresponde a su última versión consultando la plataforma [ALMERA](#)

LENGUA DE SEÑAS: De acuerdo con el INSOR la lengua de señas es la lengua natural de una comunidad de sordos, la cual forma parte de su patrimonio cultural y es tan rica y compleja en gramática y vocabulario como cualquier lengua oral.

La Lengua de Señas se caracteriza por ser visual, gestual y espacial. Como cualquiera otra lengua tiene su propio vocabulario, expresiones idiomáticas, gramáticas, sintaxis diferentes del español. Los elementos de esta lengua (las señas individuales) son la configuración, la posición y la orientación de las manos en relación con el cuerpo y con el individuo, la lengua también utiliza el espacio, dirección y velocidad de movimientos, así como la expresión facial para ayudar a transmitir el significado del mensaje, esta es una lengua viso gestual. Como cualquier otra lengua, puede ser utilizada por oyentes como una lengua adicional.

SEGURIDAD DEL PACIENTE: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias

SORDO: Es todo aquel que no posee la audición suficiente y que en algunos casos no puede sostener una comunicación y socialización natural y fluida en lengua oral alguna, independientemente de cualquier evaluación audio métrica que se le pueda practicar.

SORDOCEGUERA: Es una limitación única caracterizada por una deficiencia auditiva y visual ya sea parcial o total; trae como consecuencia dificultades en la comunicación, orientación, movilidad y el acceso a la información.

NORMATIVA

POLITICA PUBLICA NACIONAL DE DISCAPACIDAD E INCLUSION SOCIAL:

El objetivo de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social, es asegurar el goce pleno de los derechos y el cumplimiento de los deberes de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores para el periodo 2013 – 2022.

Ley Estatutaria 1618 de 2013: Es garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables y eliminando toda forma de discriminación por razón de discapacidad, en concordancia con la Ley 1346 de 2009.

Ley 1346 de 2009: Promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.
Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan 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 las demás.

*Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad, asegúrese que corresponde a su última versión consultando la plataforma **ALMERA***

Ley 2265 del 2022: Asegurar el acceso a la información para las personas con discapacidad visual, sobre productos alimenticios, facturas de servicios públicos domiciliarios, cosméticos, plaguicidas de uso doméstico, aseo, medicamentos de uso humano y animal, servicios turísticos y sitios de interés de carácter público por medio del uso de aplicaciones móviles, la utilización de otros medios tecnológicos, digitales, informativos disponibles, o por medio del sistema Braille.

- **Artículo 15°.** Las Entidades estatales deberán habilitar sus estructuras físicas, con demarcación y señalización, utilizando el sistema Braille en las zonas comunes, para garantizar el acceso de usuarios con discapacidad visual y así poder prestar un mejor servicio público

POLITICA NACIONAL / DISTRITAL:

DECRETO 470 DE 2007: "Por el cual se adopta la Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital"

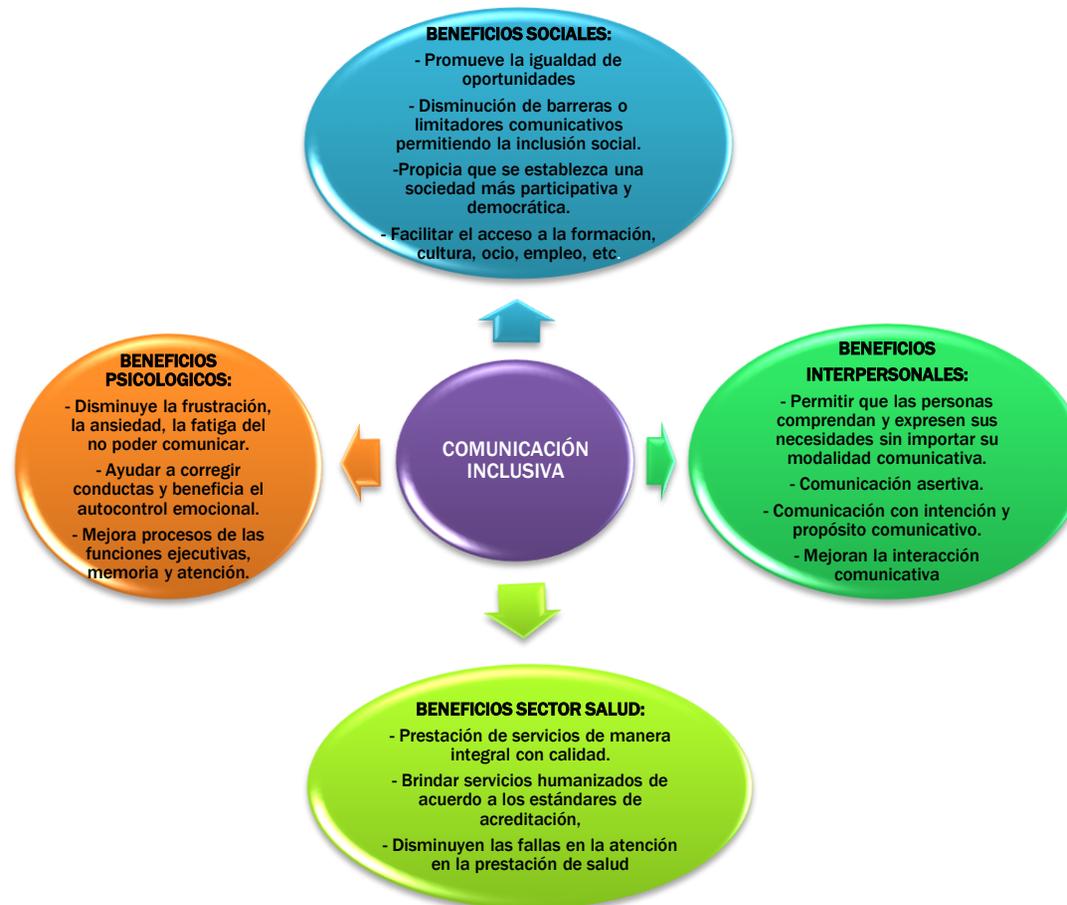
ARTÍCULO 10. SOBRE EL DERECHO A LA SALUD. Considerando la necesidad de una atención integral en salud para la población con discapacidad, que cumpla los estándares de calidad establecidos y aquellos que se generen en desarrollo de los procesos de protección, garantía y promoción de esta población.

Manual de Acreditación en Salud IPS Ambulatorio y Hospitalario Colombia

RESOLUCIÓN 5095 DEL 19 DE NOVIEMBRE DEL 2018: Se relacionan las principales normas que impulsan y soportan el Sistema Único de Acreditación en Salud de Colombia en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud

Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad, asegúrese que corresponde a su última versión consultando la plataforma [ALMERA](#)

BENEFICIOS



Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad, asegúrese que corresponde a su última versión consultando la plataforma **ALMERA**

ALCANCE

INSTITUCIONAL: Este programa aplica para todos los ámbitos de la IPS Health & Life, donde incluye a los pacientes, familiares y colaboradores.

COMERCIAL: Este programa tiene alcance a los clientes externos, aseguradores y entidades nacionales de salud.

CRITERIOS DE CALIDAD:

- La atención que la institución ofrece, sin discriminación, en un tiempo razonable, sin interrupciones y de acuerdo con su condición o enfermedad.
- La atención del paciente y su familia se realice de manera congruente con las características socioculturales individuales.
- Que cada paciente reciba atención, cuidado y tratamiento de acuerdo con sus condiciones específicas de salud.



Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad, asegúrese que corresponde a su última versión consultando la plataforma **ALMERA**

ESTANDARES ASITENCIALES:

- **Criterios Derechos de los pacientes Estándar 1:**
 - El proceso de atención a los pacientes se provee atendiendo al respeto que merece la condición de paciente e independiente de sexo, edad, valores, creencias, religión, grupo étnico, preferencias sexuales o condición médica.
 - La organización garantiza estrategias que permitan la participación activa del paciente y familia en el proceso de atención.

- **Criterios Seguridad del paciente Estándar 7:**
 - Gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes

- **Criterios Acceso Estándar 9:**
 - Desde el acceso, se definen mecanismos de identificación redundante
 - Identificación de riesgos de la atención de acuerdo con el tipo de usuario
 - Análisis de barreras de acceso a la organización

- **Criterios Registro e ingreso Estándar 19:**
 - Se garantiza que se deja constancia (física o en el sistema de información) sobre las recomendaciones dadas al paciente para su preparación.

- **Criterios Evaluación de necesidades al ingreso Estándar 20:**
 - El equipo de salud realiza la identificación de necesidades de los pacientes de manera congruente con los aspectos culturales de la población objeto

- **Criterios Planeación de la Atención Estándar 33:**
 - Se estudia, previene e interviene toda forma de discriminación
 - Respeto a condiciones especiales de comunidades vulnerables.
 - Elementos de humanización en el ambiente físico de la atención (comodidades, señalización, información, etc.)
 - Desarrollo de estrategias para promover la atención cortés y respetuosa

*Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad, asegúrese que corresponde a su última versión consultando la plataforma **ALMERA***

ESTANDARES DIRECCIONAMIENTO:

- **Criterios Estándar 76:**
 - La humanización durante la atención del usuario y su familia.
 - Las necesidades del usuario y su familia.

- **Criterios Estándar 79:**
 - Promueve desarrolla y evalúa el resultado de acciones orientadas a la atención centrada en el usuario y su familia, el mejoramiento continuo, la humanización de la atención, el enfoque y la gestión del riesgo, la seguridad del paciente y los colaboradores, la gestión de la tecnología en salud, la transformación cultural y la responsabilidad social.

- **Criterios Estándar 80:**
 - La política de atención humanizada y el respeto hacia el paciente, su privacidad y dignidad es promovida, desplegada y evaluada por la alta dirección en todos los colaboradores de la organización, independientemente del tipo de vinculación.

ESTANDARES DE GERENCIA:

- **Criterios Estándar 97:**

La organización garantiza la implementación de la política de humanización, el cumplimiento del código de ética, el cumplimiento del código de buen gobierno y la aplicación de los deberes y los derechos del cliente interno y del paciente y su familia. Algunos de los derechos de los clientes internos y del paciente y su familia incluyen:

- Dignidad personal.
- Privacidad.
- Seguridad.
- Respeto.
- Comunicación

Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad, asegúrese que corresponde a su última versión consultando la plataforma [ALMERA](#)

ESTANDARES DE AMBIENTE FISICO:

- **Criterios Estándar 121:**
 - Condiciones para la humanización del ambiente físico.

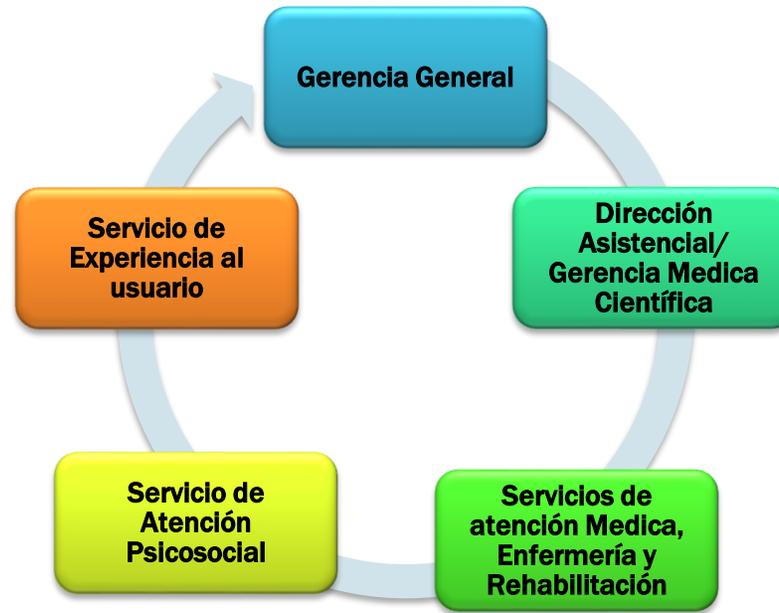
- **Criterios Estándar 125:**
 - Un sistema de comunicación formal entre la organización que atiende la emergencia, los pacientes y sus familias
 - Un sistema de comunicación formal entre la organización que atiende la emergencia, los pacientes y sus familias
 - Señalización de sistemas de evacuación

- **Criterios Estándar 129:**
 - Señalización adecuada, sencilla y suficiente
 - Accesos que tienen en cuenta las limitaciones de los usuarios

ESTANDARES DE GERENCIA DE LA INFORMACIÓN:

- **Criterios Estándar 142:**
 - Procesos para identificar, responder a las necesidades y evaluar la efectividad de información de los usuarios y sus familias, los colaboradores, y todos los procesos de la organización

EQUIPO DE TRABAJO



ENTES QUE PARTICIPAN

- Ministerio Nacional de Salud
- Secretaria Nacional de Salud
- Aseguradores

Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad, asegúrese que corresponde a su última versión consultando la plataforma **ALMERA**

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

CLÍNICO:

- Pacientes en los ámbitos intrahospitalario, ambulatorio y domiciliario.
- Colaboradores de Health & Life IPS

SOCIAL:

- Familiares y cuidadores
- Cliente interno de Health & Life

GEORREFERENCIACIÓN:

- Sedes en el ámbito intrahospitalario y ambulatorio
- Domicilios en adecuadas condiciones

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

CLÍNICO:

- ❖ Paciente o familiar que no acepten la atención o prestación de los servicios.

SOCIAL:

- ❖ Usuarios o empresas que no tengan convenio con Health & Life
- ❖ Usuarios, familias o tutores que no deseen el apoyo comunicativo

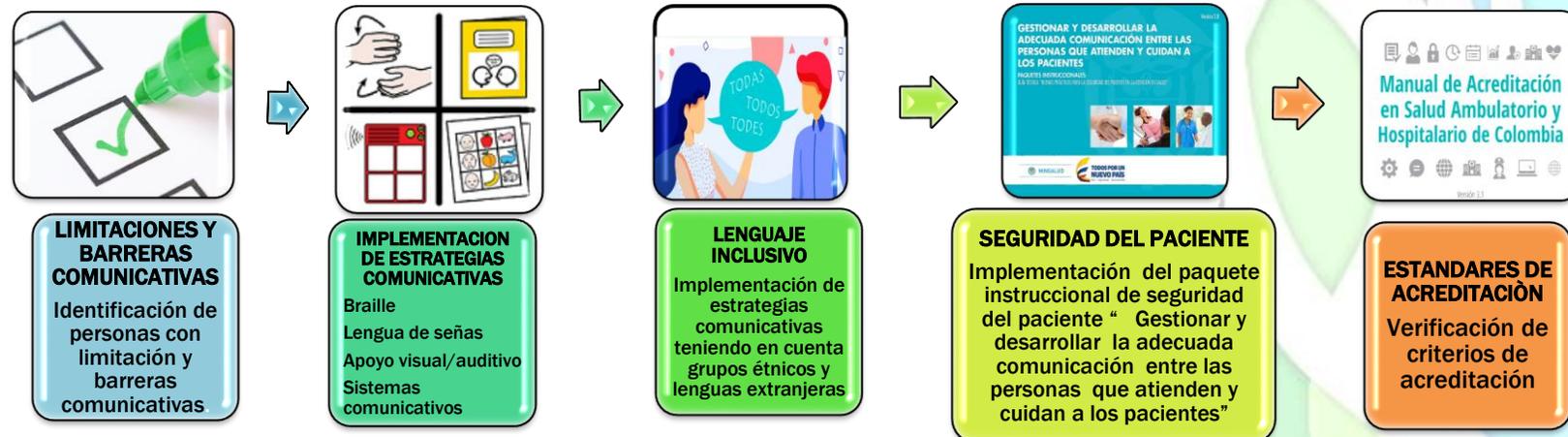
GEORREFERENCIACIÓN:

- ❖ Domicilios con difícil acceso al ingreso

CUPS

CUPS	990110	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA
CUPS	990210	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA
CUPS	937502	ADAPTACION DE OTROS DISPOSITIVOS DE COMUNICACION
CUPS	937502	ADAPTACION DE OTROS DISPOSITIVOS DE COMUNICACION

DESARROLLO / DESCRIPCIÓN



Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad, asegúrese que corresponde a su última versión consultando la plataforma **ALMERA**

INDICADORES

INFORMACIÓN: Se requiere saber el número de personas que presentan limitaciones o barreras comunicativas en HEALTH & LIFE IPS

$$\frac{\text{\# personas que presentan limitaciones y barreras comunicativas}}{\text{\# total de personas que trabajan en la IPS}} \times 100$$

PERTINENCIA: Se requiere saber la pertinencia de la implementación de las estrategias comunicativas en HEALTH & LIFE IPS

$$\frac{\text{\# usuarios con limitaciones o barreras comunicativas que utilizan las estrategias comunicativo}}{\text{\# de personas que ingresan a la IPS}} \times 100$$

$$\frac{\text{\# asistenciales que implementan las estrategias comunicativas}}{\text{\# de personas que ingresan a la IPS}} \times 100$$

$$\frac{\text{\# de criterios cumplidos de acuerdo a los Estándares de Acreditación}}{\text{\# total de criterios de los Estándares de Acreditación}} \times 100$$

Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad, asegúrese que corresponde a su última versión consultando la plataforma [ALMERA](#)

SATISFACCION: Se requiere saber si las personas con algún tipo de discapacidad se encuentran satisfechas con los sistemas comunicativos implementados

personas con limitaciones o barreras que se encuentran satisfechas

X100

total de personas con barreras y limitaciones comunicativas en la IPS

ARTICULACIÓN PROGRAMAS Y SUB-PROGRAMAS HEALTH & LIFE IPS



Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad, asegúrese que corresponde a su última versión consultando la plataforma **ALMERA**



Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad, asegúrese que corresponde a su última versión consultando la plataforma [ALMERA](#)

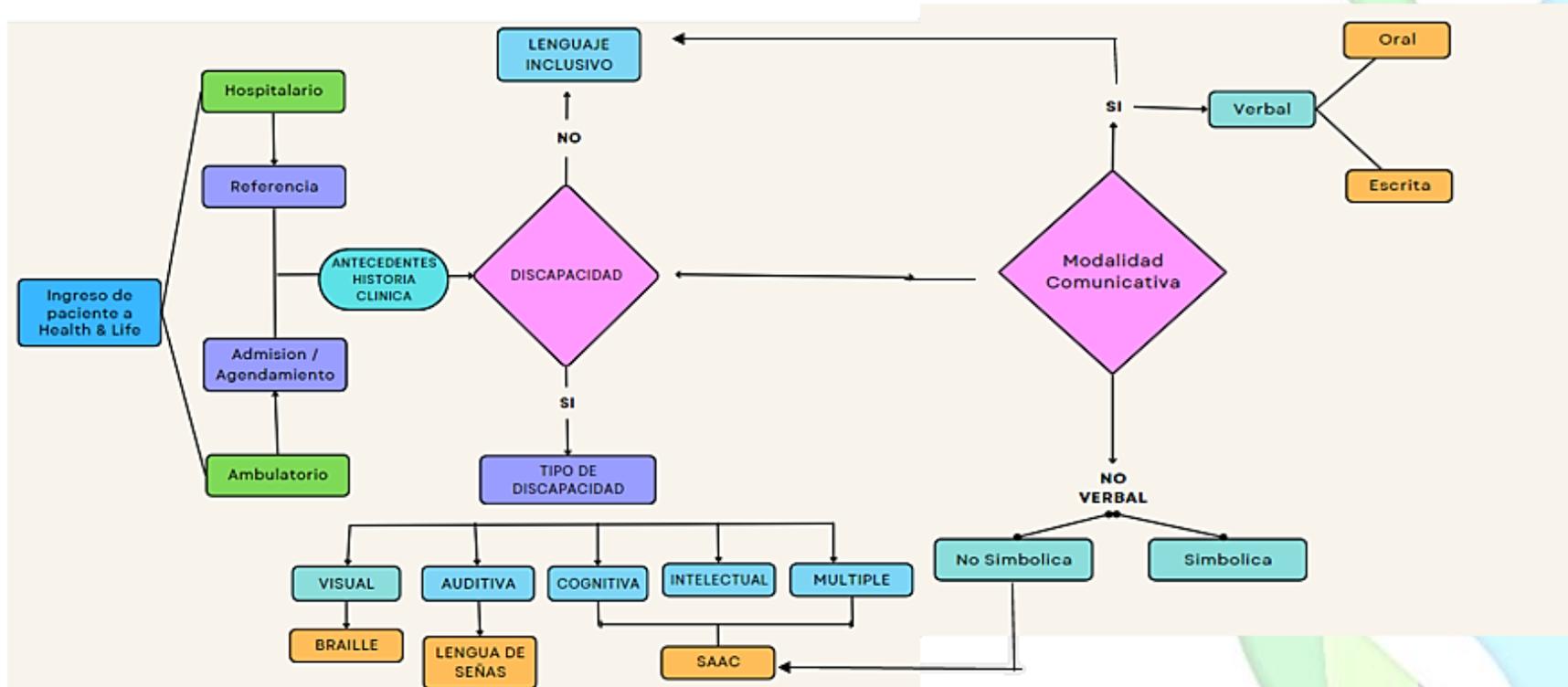
CODIGO: PG-RHB-05
ELABORÓ: LEIDY DAYANA ANGULO GAVIRIA
CARGO: LÍDER NACIONAL FONOAUDIOLÓGÍA

VERSION: 1
REVISÓ: JAIRO OROZCO
CARGO: SISTEMA GESTION INTEGRAL

FECHA: 01 de junio de 2023
APROBÓ: Dr. WILFRAND DE ANDREIS
CARGO: DIRECCION MEDICA NACIONAL

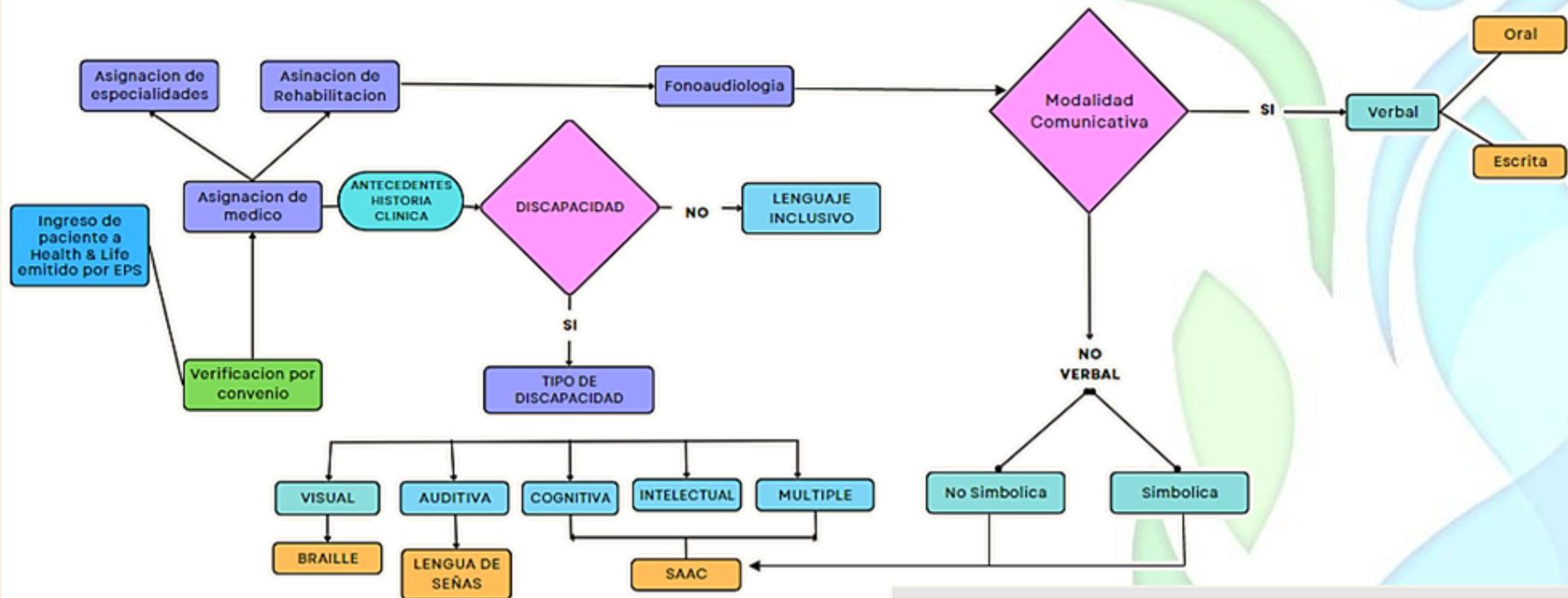
FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN

RUTA DE ATENCIÓN AMBULATORIO - HOSPITALARIO



Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad, asegúrese que corresponde a su última versión consultando la plataforma [ALMERA](#)

RUTA DE ATENCIÓN PAD



CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DEL CAMBIO	VERSIÓN	ASPECTOS QUE CAMBIAN EN EL DOCUMENTO	DETALLE DE LOS CAMBIOS
01/06/2023	1	N/A	NECESIDAD ELABORACION DEL DOCUMENTO

Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad, asegúrese que corresponde a su última versión consultando la plataforma [ALMERA](#)

CODIGO: PG-RHB-05
ELABORÓ: LEIDY DAYANA ANGULO GAVIRIA
CARGO: LÍDER NACIONAL FONOAUDIOLÓGIA

VERSION: 1
REVISÓ: JAIRO OROZCO
CARGO: SISTEMA GESTION INTEGRAL

FECHA: 01 de junio de 2023
APROBÓ: Dr. WILFRAND DE ANDREIS
CARGO: DIRECCION MEDICA NACIONAL