



Resguardo Indígena de Males
Centro de Salud Indígena del Resguardo de Males IPS- I CENSAIM

MANUAL DE ATENCION AL USUARIO

Código PR-AU-01

Versión 01

Fecha elaboración 30/11/2022

Fecha actualización 26/02/2024

MANUAL DE ATENCION AL USUARIO

**DIANA CAROLINA CANACUAN
DIRECTORA IPS INDIGENA CENSAIM**

**RESGUARDO INDIGENA DE MALES
FEBRERO DE 2024**

«SALUD DE CALIDAD Y HUMANIDAD PARA NUESTRA COMUNIDAD»

	Resguardo Indígena de Males Centro de Salud Indígena del Resguardo de Males IPS- I CENSAIM	Código	PR-AU-01
	MANUAL DE ATENCION AL USUARIO	Versión	01
		Fecha elaboración	30/11/2022
		Fecha actualización	26/02/2024

1. INTRODUCCION

En el marco de los deberes sobre la debida atención que requieren servicios especiales decretados por el ministerio de salud y protección social, se ha enfatizado que el enfoque diferencial está encaminado a propiciar que personas históricamente discriminadas y de especial protección constitucional, puedan en términos de igualdad acceder, usar y disfrutar de los bienes y servicios ofertados en el campo de la salud, buscando contribuir al desarrollo de oportunidades y capacidades de la población fortaleciendo la salud y la capacidad de respuesta institucional y comunitaria para disminuir el impacto de la carga de enfermedad generada por los eventos, trastornos, y las distintas formas de violencia a través del fortalecimiento y la ampliación de la oferta de servicios institucionales y comunitarios que aumenten el acceso a quienes lo requieran y permitan prevenir la cronificación y deterioro y mitigar los daños evitables.

Este enfoque es la respuesta a un principio de justicia y equidad frente a diferencias que deben ser examinadas. Reconoce la existencia de grupos poblacionales que, por sus condiciones y características étnicas, transcurrir vital, género, orientaciones sexuales e identidad de género, discapacidad, o por ser víctimas de conflicto armado son más vulnerables requieren un abordaje ajustado a sus necesidades y particularidades, para disminuir situaciones de inequidad que dificultan el goce efectivo de sus derechos fundamentales buscando la equidad en derecho de la diferencia.

2. ENFOQUE DE DERECHO PARA LA ATENCION DIFERENCIAL

El enfoque de derecho para la atención diferencial se sustenta en tres aspectos fundamentales:

1. Reconocimiento de los grupos de población como titulares (sujetos) de derecho individuales y deberes individuales y colectivos.
2. Diseño de mecanismos de adecuada comunicación que aseguren el ejercicio de los derechos.
3. Generación de condiciones que propendan por el desarrollo integral y armónico, reconociendo la igualdad y dignidad humana, fortaleciendo lo social y comunitario.

3. GRUPOS POBLACIONALES

3.1. Enfoque diferencial y género

El enfoque de género hace parte del enfoque diferencial y siguiendo la «SALUD DE CALIDAD Y HUMANIDAD PARA NUESTRA COMUNIDAD»

	Resguardo Indígena de Males Centro de Salud Indígena del Resguardo de Males IPS- I CENSAIM	Código	PR-AU-01
	MANUAL DE ATENCION AL USUARIO	Versión	01
		Fecha elaboración	30/11/2022
		Fecha actualización	26/02/2024

connotación dada en la definición anterior, al ser aplicado como método de análisis hace visible la calidad de la relación entre hombres y mujeres y de otras identidades (travestis, transexuales, etc) y como estas facilitan determinadas acciones que tienen que ver con sus capacidades, necesidades y derechos. Desde una postura conceptual para este enfoque el género es una construcción social de patrones culturales relacionada con la subjetividad. Hace relación de la idea que tenemos de cómo ser hombre como ser mujer, en ese sentido no hay que confundirlo con la orientación sexual que visibiliza a personas homosexuales, bisexuales, transexuales.

3.2. **Enfoque diferencial y enfoque étnico**

El enfoque étnico es otro componente del enfoque diferencial, tiene que ver con la diversidad étnica y cultural. Esta diversidad se manifiesta en la singularidad y a la vez en la pluralidad de las entidades que caracterizan los grupos y sociedades que contribuyen a la riqueza de la humanidad. Es fuente de innovaciones de creatividad y de mantenimiento de la necesaria diversidad biológica.

Convenio 169 de pueblos indígenas y tribales, en países independientes de la OIT (27 junio de 1989), criterios para identificación.

Declaración sobre los derechos de los pueblos indígenas (13 de septiembre de 2007)

La sentencia T955 de la Corte Constitucional y la Ley 70 de 1.993 fundamenta los derechos de las comunidades afro, negras, palenqueras y raizales.

3.3. **Otros grupos de Enfoque diferencial:**

También se pueden considerar como sujetos de atención diferencial las siguientes poblaciones, transversalizadas por dos variables, ciclo vital y género: Población en situación de discapacidad; población en situación de desplazamiento; ciudadanos-as habitantes de calle; población privada de la libertad; población en situación y/o ejercicio de prostitución; personas de sectores LGBTI; personas de la tercera edad y niños y niñas

4. OBJETIVO: Implementar en CENSAIM, las directrices e instrumentos básicos necesarios para la ejecución de los servicios de información y atención al usuario (SIAU) de una forma clara, coordinada, eficaz y oportuna, con la activa participación de la institución, los usuarios y la comunidad, a fin de contribuir al mejoramiento en la calidad de los servicios.

5. **ALCANCE**

El protocolo tiene como propósito orientar el que hacer de la IPS en la implementación de un programa de atención de personas que atienden y cuidan a pacientes con enfoque diferencial.

«**SALUD DE CALIDAD Y HUMANIDAD PARA NUESTRA COMUNIDAD**»

	Resguardo Indígena de Males Centro de Salud Indígena del Resguardo de Males IPS- I CENSAIM	Código	PR-AU-01
	MANUAL DE ATENCION AL USUARIO	Versión	01
		Fecha elaboración	30/11/2022
		Fecha actualización	26/02/2024

6. RESPONSABLE

El protocolo está diseñado para ser utilizado por las áreas de gestión del talento humano, seguridad y salud en el trabajo, trabajadores, miembros de los comités de convivencia laboral y del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo, así como por todos aquellos profesionales de CENSAIM.

7. DEFINICIONES

Enfoque Diferencial: Se entiende como el método de análisis, actuación y evaluación, que toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población en situación o en riesgo de desplazamiento, para brindar una atención integral, protección y garantía de derechos, que cualifique la respuesta institucional y comunitaria". Involucra las condiciones y posiciones de los/las distintos/as actores sociales como sujetos/as de derecho, desde una mirada de grupo socioeconómico, género, etnia e identidad cultural, y de las variables implícitas en el ciclo vital -niñez, juventud, adultez y vejez. (<https://www.minsalud.gov.co/>).

Enfoque de Género: Identificación de características e intereses con base en las variables género y sexo, el cual determina los roles que llevan a cabo hombres y mujeres. Esta herramienta de trabajo permite luchar contra el sexismo, la exclusión y la desigualdad. (<https://www.unp.gov.co>)

Enfoque Diferencial - Discapacidad: La discapacidad es aquella condición bajo la cual ciertas personas presentan alguna deficiencia física, mental, intelectual o sensorial que a largo plazo afectan la forma de interactuar y participar plenamente en la sociedad. (<https://www.unp.gov.co>).

Enfoque Diferencial - Discapacidad Física: a diversidad funcional motora se puede definir como la disminución o ausencia de las funciones motoras o físicas (ausencia de una mano, pierna, pie, entre otros), disminuyendo su desenvolvimiento normal diario. (<https://www.unp.gov.co>).

Enfoque Diferencial - Discapacidad Intelectual o Mental: El término Discapacidad Intelectual no ha sido definido como tal. En la actualidad el concepto más empleado es el que propone la AAMR (American Association on Mental Retardation) en 1992: Limitaciones sustanciales en el funcionamiento intelectual. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual inferior a la media, que coexiste junto a limitaciones en dos ó más de las siguientes áreas de habilidades de adaptación: comunicación, cuidado propio, vida en el hogar, habilidades sociales, uso de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, contenidos

«SALUD DE CALIDAD Y HUMANIDAD PARA NUESTRA COMUNIDAD»

	Resguardo Indígena de Males Centro de Salud Indígena del Resguardo de Males IPS- I CENSAIM	Código	PR-AU-01
	MANUAL DE ATENCION AL USUARIO	Versión	01
		Fecha elaboración	30/11/2022
		Fecha actualización	26/02/2024

escolares funcionales, ocio y trabajo. (<https://www.unp.gov.co>)

Enfoque Diferencial - Discapacidad Psíquica: Se considera que una persona tiene discapacidad psíquica cuando presenta "trastornos en el comportamiento adaptativo, previsiblemente permanentes". (<https://www.unp.gov.co>).

Enfoque Diferencial - Discapacidad Sensorial - Auditiva: Condición bajo la cual ciertas personas presentan alguna deficiencia en la percepción sonora. (<https://www.unp.gov.co>).

Enfoque Diferencial - Discapacidad Sensorial - Visual: Condición bajo la cual ciertas personas presentan alguna deficiencia en la capacidad de interpretar su entorno gracias a los rayos de luz que alcanzan el ojo. (<https://www.unp.gov.co>)

Enfoque Diferencial - Etano: Para efectos del trámite del estudio de nivel de riesgo, se da aplicación al enfoque diferencial etano, en los casos de los peticionarios que para la fecha en la cual diligencian el formulario del programa de protección tienen 60 años o más. (<https://www.unp.gov.co>).

Enfoque Diferencial - Étnico: El enfoque diferencial étnico, se fundamenta en el artículo 70 de la Constitución Política de 1991 que reconoce la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana, y es desarrollada por avances normativos y jurisprudenciales, así como, por la adopción de distintos instrumentos internacionales de política pública. (<https://www.unp.gov.co>).

Enfoque Diferencial - Étnico - Indígena: Son aquellos grupos de ascendencia amerindia que mantienen vivas sus tradiciones culturales, una fuerte relación con el territorio ancestral y la naturaleza, conservan lenguas y dialectos nativos, practican medicina milenaria, su organización social, jurídica y política a través de resguardos y cabildos indígenas. (<https://www.unp.gov.co>).

Enfoque Diferencial - Étnico para población-Negra, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero: Afrodescendiente etnónimo de tipo jurídico-político establecido en la III Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y demás formas conexas de intolerancia. (<https://www.unp.gov.co>).

Enfoque Diferencial - Étnico -Negro: La población Negra está compuesta por hombres y mujeres con una marcada ascendencia (lingüística, étnica y cultural) africana. Que poseen una cultura propia, comparte una historia, reconocido por su folklor y riqueza gastronómica. (<https://www.unp.gov.co>).

«SALUD DE CALIDAD Y HUMANIDAD PARA NUESTRA COMUNIDAD»

	Resguardo Indígena de Males Centro de Salud Indígena del Resguardo de Males IPS- I CENSAIM	Código	PR-AU-01
	MANUAL DE ATENCION AL USUARIO	Versión	01
		Fecha elaboración	30/11/2022
		Fecha actualización	26/02/2024

Enfoque Diferencial - Étnico -Palenquero: Palenquero es un descendiente de los cimarrones que se liberaron de la esclavitud, bajo el liderazgo de Benkos Biohó, a comienzos del siglo XVII. El palenque de San Basilio es reconocido por haber sido el único que conservó hasta la actualidad su lengua con raíces africanas, y por haber sido declarado en el 2005 Obra Maestra del Patrimonio Oral e Inmaterial de la Humanidad. (<https://www.unp.gov.co>).

Enfoque Diferencial - Étnico - Raizales: Raizales son la población nativa del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, de ascendencia Anglo-africana. La cultura raizal tiene expresiones culturales propias: la religión bautista, lengua Creole y su tradición oral. (<https://www.unp.gov.co>).

Enfoque Diferencial - Étnico - Gitanos: El pueblo Rrom es un pueblo transnacional, de origen Norindico. El pueblo Rrom posee identidad étnica su cultural Zacono, se rigen bajo la ley Kriss, idioma Romanés, se es Rrom por derecho de nacimiento. (<https://www.unp.gov.co>).

Enfoque Diferencial - Orientación Sexual: Tendencia sexual o inclinación sexual, refiere a un patrón de atracción sexual, erótica, emocional o amorosa a determinado grupo de personas definidas por su género. (<https://www.unp.gov.co>).

Enfoque Diferencial - Orientación Sexual - Lesbiana: Se utiliza para hacer referencia a una mujer homosexual que siente atracción sexual, física, emocional y sentimental hacia las mujeres únicamente. (<https://www.unp.gov.co>).
Enfoque Diferencial - Orientación Sexual - Bisexual: El término bisexualidad se utiliza principalmente en el contexto de la atracción humana para denotar sentimientos románticos o sexuales hacia los hombres y las mujeres. (<https://www.unp.gov.co>).

Enfoque Diferencial - Orientación Sexual -Intersexual: La intersexualidad se refiere a una situación donde no es posible saber, con absoluta certeza, cuál es el sexo del bebé si únicamente se observan sus genitales. Se puede producir por discrepancias entre genitales externos e internos o entre cromosomas y genitales, ambigüedades genitales o presencia simultánea de tejido ovárico y testicular. (<https://www.unp.gov.co>).

Enfoque Diferencial - Orientación Sexual -Gay: La palabra gay (sustantivo o adjetivo, plural: gais) es una manera de designar a las personas homosexuales masculinas, es decir, a los hombres que tienen una orientación sexual hacia individuos de su mismo sexo. (<https://www.unp.gov.co>).

	Resguardo Indígena de Males Centro de Salud Indígena del Resguardo de Males IPS- I CENSAIM	Código	PR-AU-01
	MANUAL DE ATENCION AL USUARIO	Versión	01
		Fecha elaboración	30/11/2022
		Fecha actualización	26/02/2024

Orientación Sexual-Queer: es un término global para designar las minorías sexuales que no son heterosexuales, heteronormadas o de género binario. En el contexto de la identidad política occidental, la gente que se identifica como queer suele buscar situarse aparte del discurso, la ideología y el estilo de vida que tipifican las grandes corrientes en las comunidades LGBT (lesbianas, gays, bisexuales y transexuales), que consideran opresivas o con tendencia a la asimilación. (<https://www.unp.gov.co>).

Enfoque Diferencial - Orientación Sexual -Transgénero: Es el estado de la identidad de género (identificarse como hombre, mujer, ambos, ninguno, etcétera), que no se corresponde con el asignado (la identificación por parte de los demás de si se es hombre o mujer en función del sexo genético o genital). (<https://www.unp.gov.co>)

Enfoque diferencial – Grupos preferenciales: En el estado de atención preferencial se encuentran los adultos mayores, las gestantes, los niños menores de 5 años, personas con discapacidad y personas víctimas del conflicto armado. (<https://www.unp.gov.co>).

8. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

7.1. Estrategia de intervención

Objetivos de la estrategia.

General. Establecer métodos y canales de adecuada comunicación de personas que atienden y cuidan a pacientes con enfoque diferencial mediante la implementación de un protocolo que garantice el ejercicio de derechos de los grupos poblacionales, procurando la inclusión y el reconocimiento de sus características y situaciones particulares.

Específicos:

Prevenir (disminuir la incidencia) de casos de vulneración de derechos por la inadecuada comunicación o desatención a pacientes con enfoque diferencial. Reconocer los grupos con enfoque diferencial promoviendo su adecuada atención desde la Empresa Social del Estado.

7.2. Población objeto de la estrategia: Son objeto del presente protocolo todos los trabajadores de CENSAIM que atiendan o cuiden a pacientes con enfoque diferencial.

	Resguardo Indígena de Males Centro de Salud Indígena del Resguardo de Males IPS- I CENSAIM	Código	PR-AU-01
	MANUAL DE ATENCION AL USUARIO	Versión	01
		Fecha elaboración	30/11/2022
		Fecha actualización	26/02/2024

7.3. Alcances y limitaciones de la estrategia

Alcance: Este protocolo contribuye a la adecuada comunicación de todos los trabajadores de CENSAIM que atiendan o cuiden a pacientes con enfoque diferencial e impulsa el establecimiento de un proceso organizacional para prevenir y controlar el comportamiento agresivo, y abusos de clientes y trabajadores de la organización hacia otros clientes, familias, visitantes y trabajadores.

Limitaciones: Adaptación de la propuesta a las realidades de CENSAIM, partiendo del diagnóstico poblacional, haciendo hincapié en la mayor cantidad de grupos con enfoque diferencial de la comunidad indígena del Resguardo de Males Córdoba.

9. Implementación de la estrategia

8.1. La comunicación eficaz es esencial para realizar una medicina de alta calidad: mejora la satisfacción del paciente, su comprensión, su adherencia terapéutica y los resultados en términos de salud de la atención médica. La comunicación, junto con los conocimientos médicos, la exploración física y la toma de decisiones constituyen los componentes esenciales de la competencia clínica. Estos cuatro elementos son la verdadera esencia de la buena práctica clínica.

Elementos esenciales de la comunicación: Uno de los puntos clave en la consulta es que el mensaje llegue al paciente y que éste lo interprete de forma correcta. Clásicamente se han definido como elementos básicos de la comunicación: Emisor. Receptor. Mensaje. Canal.

En el caso de la consulta, el emisor sería el galeno, el receptor el paciente, el mensaje toda aquella información que el profesional trasmite al paciente sobre la patología que padece y el canal es el medio a través del cual se emite el mensaje (auditivo-oral, gráfico-visual).

La transmisión del mensaje puede verse entorpecida por interferencias y ruidos.

Los ruidos son todos aquellos factores ambientales que pueden afectar negativamente al clima de la entrevista: Interrupciones. - Consultas Masificadas. - Decoración Inapropiada. - Espacio Físico del Centro de Salud Indígena del Resguardo de Males. - Barreras Servicios de Salud-Cliente. - Otros.

Las interferencias son factores que pueden alterar el clima de la entrevista, pero en este caso, no se trata de factores ambientales sino de aspectos relacionados con el emisor y el receptor (factores humanos): **Interferencias Cognitivas:**

«SALUD DE CALIDAD Y HUMANIDAD PARA NUESTRA COMUNIDAD»

	Resguardo Indígena de Males Centro de Salud Indígena del Resguardo de Males IPS- I CENSAIM	Código	PR-AU-01
	PROTOCOLO DE ATENCION AL USUARIO	Versión	01
		Fecha elaboración	30/11/2022
		Fecha actualización	26/02/2024

Incapacidad del paciente para expresarse de manera comprensible. - Creencias mágicas o fuertes convicciones sobre aspectos del enfermar y sanar. - Creencias del entrevistador que tienden a ignorar los aspectos psicosociales de sus pacientes.

Interferencias Emocionales: Paciente afecto de trastorno mental, por ejemplo, o emociones extremas (agresivo...) Entrevistador disfuncional. La No-responsabilización, excesiva proyección sobre el paciente.

Interferencia Social: Notable diferencia sociocultural entre el paciente y el profesional de la salud. En cuanto a la comunicación no verbal se tienen los siguientes componentes: " El Aspecto General del Paciente La atención que el paciente recibe no debe depender del estereotipo que el profesional se hace de él: forma de vestir, forma de arreglarse. Se debe fijara la atención en los mensajes que percibimos, no a través de lo que nos dice el paciente, sino cómo lo dice. La voz y la forma de hablar nos dan datos claves sobre el interlocutor. Influye en gran medida el nivel de agrado o desagrado que el paciente despierta en su relación con el profesional de la salud. El paralenguaje incluye: voz, volumen, entonación, claridad, velocidad, timbre, tiempo de habla, perturbaciones del habla, pausas/silencios en la conversación, muletillas, vacilaciones, fluidez del habla.

8.2. La Posición del Cuerpo La forma de posición del paciente en la consulta nos puede informar sobre su estado:

1. Posición Abierta: postura relajada y sin defensa. H.
2. Posición Cerrada: posturas de defensa (cruce de brazos y piernas).
3. Posición de huida: deseo de finalizar el encuentro.
4. Posición de Apoltronamiento: Indolencia, desidia, no vinculación con la relación.

8.3. Los gestos pueden ser:

1. **Regulador Conversacional:** Gestos o sonidos con los que ordenamos los turnos de palabra, e iniciamos o acabamos una conversación. Por ejemplo: Levantamiento de cejas.
2. **Ilustradores:** Gestos con los que remarcamos y enfatizamos lo que estamos diciendo. Cuanto más segura esté la persona, utilizará más ilustradores. Por ejemplo: Aspavientos.
3. **Adaptadores:** Gestos con los que tratamos de recuperar la autoconfianza y el confort. Por ejemplo: • El aburrimiento que se mitiga con el tamborileo del dedo.
4. **Emblemas:** Gestos estereotipados cuya significación viene determinada por el uso social. Por ejemplo: • Alzar la mano para indicar: "pare".
5. **Gestos o expresiones faciales:** Las expresiones faciales nos dan la clave del estado emocional. El rostro puede manifestar una mezcla de emociones:

«SALUD DE CALIDAD Y HUMANIDAD PARA NUESTRA COMUNIDAD»

	Resguardo Indígena de Males Centro de Salud Indígena del Resguardo de Males IPS- I CENSAIM	Código	PR-AU-01
	PROTOCOLO DE ATENCION AL USUARIO	Versión	01
		Fecha elaboración	30/11/2022
		Fecha actualización	26/02/2024

- Emociones mixtas: Mezcla de más de una emoción.
- Señales Filtradas: Inhibir determinada expresión emocional para dar a nuestro inter locutor una falsa imagen de nuestro estado.
- Micro expresiones: Expresiones que duran décimas de segundo en el rostro del sujeto. • Apenas son observables.
- Normalmente ocurren porque el individuo enmascara (filtra) su primera expresión por otra.

8.4. La imagen profesional: El paciente cuando acude a la consulta tiene principalmente dos preocupaciones:

- ¿Se interesa por mi problema?
- ¿Tiene competencia técnica para solucionarlo? La imagen del profesional junto con otros componentes de su comunicación no verbal, ayuda al paciente a responder estas preguntas.

Los aspectos que componen la imagen del profesional son:

Escenografía: Mobiliario, accesorios.

Aspecto Físico: Forma de vestir, manera de arreglarse.

Modales: Recibimiento Cálido, estrechándole la mano y saludándole por su nombre.

Sonrisa de "identificación personal": Sé quién eres, bienvenido.

Estilo de movimientos. Posturas.

Errores no verbales: Carraspeos, sonrisas no justificadas, repetición de monosílabos, para acompañar la narración del paciente: "ya, ya", "claro, claro". Manos debajo de la mesa (sentados) o en los bolsillos (de pie). Mirada esquiva o "clavada" en los ojos del paciente. Estar sentados en el borde de la silla, con movimientos frecuentes.

Cómo mira: Nuestra mirada debe aparentar interés.

8.5. Utilización de silencios: El profesional experimentado no tiene miedo a los silencios que proporcionan un ritmo adecuado para la reflexión y dan sosiego a la entrevista.

Lenguaje: El indicador más utilizado por el paciente para saber si somos o no competentes, desde el punto de vista técnico, es el grado de seguridad que aparentamos: Asertividad.

- Hablar despacio.
- Utilizar frases cortas.
- Utilizar términos comprensibles.
- Pronunciar con seguridad.
- Evitar vacilaciones o cambios bruscos de tema.
- La dicción se acompaña de cabeceos e ilustradores.

	Resguardo Indígena de Males Centro de Salud Indígena del Resguardo de Males IPS- I CENSAIM	Código	PR-AU-01
	PROTOCOLO DE ATENCION AL USUARIO	Versión	01
		Fecha elaboración	30/11/2022
		Fecha actualización	26/02/2024

8.6. Aspectos esenciales en la entrevista clínica. La entrevista clínica es la principal herramienta que utiliza el profesional en su quehacer diario. Es importante destacar que, si bien, el profesional puede confiar para su desarrollo en su talento innato, los resultados pueden ser mucho mejores si se lleva a cabo una estandarización y sistematización de las técnicas de comunicación en la consulta. La entrevista clínica se ha clasificado: según sus objetivos, el método de entrevistar, el receptor de cuidados de salud y el canal de comunicación utilizado.

Según los objetivos la entrevista a pacientes con enfoque diferencial, puede ser:

- Operativa: Objetivos acordados previamente.
- Diagnóstica o de escucha: La finalidad de la entrevista no ha sido acordada previamente. - Según el método de entrevistar:
- Libre: Libertad total del entrevistado para escoger los contenidos a explicar. • Dirigida/estructurada: Contenidos totalmente predeterminados por el personal de salud.
- Semidirigida/semiestructurada: Contenidos parcialmente determinados por el médico, con espacio para libre narración del paciente

Según el receptor de los cuidados de salud:

- Dual: El profesional de salud entrevista a un solo paciente.
- Múltiple: Se produce en la misma consulta varias visitas a distintos pacientes (por ejemplo, varios familiares)
- Grupal y/o familiar: Un colectivo de personas (por lo general una familia), es objeto de la entrevista. - Según el canal de comunicación:
- Cara a cara: Profesional y paciente están frente a frente.
- Por teléfono: la entrevista se produce por este medio. Además, teniendo en cuenta en quién se centra la entrevista, podemos clasificarlas en: a. Entrevista Centrada en el Profesional: El profesional se erige como experto en problemas. El objetivo de la entrevista es asignarle un diagnóstico al paciente. - Las opiniones del paciente son tenidas en cuenta si no interfieren en la asignación de diagnóstico y / o tratamiento. - Acepta con frustración los desacuerdos del paciente. b. Entrevista Centrada en el Paciente - El profesional se convierte en un colaborador del paciente. - La entrevista tiene como objetivo conocer la realidad psicosocial del paciente. - Las opiniones del paciente son buscadas por el profesional para la toma compartida de decisiones. - Los desacuerdos del paciente son asumidos como algo normal en un proceso de hipotético cambio.

9. En cuanto a las partes de la entrevista destacamos dos fases:

- **Exploratoria:** Averiguar el motivo o motivos de consulta, depuración de la información pre elaborada mediante apoyo narrativo, búsqueda de los datos específicos necesarios para tomar decisiones, acompañamiento de la exploración física o técnicas instrumentales.

«SALUD DE CALIDAD Y HUMANIDAD PARA NUESTRA COMUNIDAD»

	Resguardo Indígena de Males Centro de Salud Indígena del Resguardo de Males IPS- I CENSAIM	Código	PR-AU-01
	PROTOCOLO DE ATENCION AL USUARIO	Versión	01
		Fecha elaboración	30/11/2022
		Fecha actualización	26/02/2024

- Resolutiva:** Enunciar y explicar los problemas encontrados, educar en nuevos hábitos, volviendo a explicar, si fuera preciso, creencias incorrectas, negociar con el paciente la individualización de las medidas preventivas, terapéuticas o diagnósticas propuestas, llegar a acuerdos y tomar precauciones.
- En cuanto al método de aplicación de entrevistas clínicas a pacientes con enfoque diferencial se recomienda la elaborada por Borrel, quien en los años 80 empezó a investigar buscando un modelo de entrevista clínica adaptada a las necesidades de la relación médico - paciente del Médico de Atención Primaria. Esta cumple con el siguiente esquema:
Pasos de entrevista semiestructurada si requiere.



9.1. Seguimiento y evaluación de la estrategia de intervención: Se debe asegurar la implementación de un sistema de evaluación del protocolo expuesto, que adicionalmente incorpore mecanismos para evaluar la eficacia de la comunicación adecuada y asertiva en el marco de los profesionales y demás personas que cuidan a pacientes con enfoque diferencial. Es importante que cada centro de salud establezca medidas de seguimiento y evaluación a este proceso, de acuerdo al número de casos de atención de pacientes con enfoque diferencial.

«SALUD DE CALIDAD Y HUMANIDAD PARA NUESTRA COMUNIDAD»

	Resguardo Indígena de Males Centro de Salud Indígena del Resguardo de Males IPS- I CENSAIM	Código	PR-AU-01
	PROTOCOLO DE ATENCION AL USUARIO	Versión	01
		Fecha elaboración	30/11/2022
		Fecha actualización	26/02/2024

10. BIBLIOGRAFIA

- Constitución política de Colombia artículo 23, establece que toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivo de interés particular o general y a obtener pronta resolución.
- Ley 100 de 1993
- Decreto 1757 de 1994, por el cual se organizan y establecen modalidad de formas de participación social en la prestación de servicios de salud
- Decreto 1011 por el cual se reglamenta el reglamento de garantía de calidad
- Ley 1438 de 2011 por la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 13437 derechos y deberes de los pacientes.
- Decreto 1166 de 2016 presentación y tratamiento de peticiones verbales