VIGILADO Supersalud

Poblaciones Vulnerables



SOS
Servicio Occidental de Salud
EN INTERVENCIÓN

Enfoque diferencial

El enfoque diferencial es una mirada desde la comprensión de la diversa y compleja realidad social, que permite realizar acciones que contribuyan a eliminar todas las formas de estigmatización y discriminación social.

Este enfoque reconoce la diferencia como punto de partida para poder identificar y reconocer las implicaciones que tienen en las condiciones de vida y de formas de ver el mundo de cada sujeto, debido a que a partir del reconocimiento se puede transformar o disminuir las inequidades apoyando también a la reivindicación y legitimación de las diferencias, desde la perspectiva de los derechos humanos.



Enfoque diferencial

Implica el abordaje y trato diferencial, considerando las condiciones y particularidades como: el género, la pertenencia étnica, el estado de salud, la discapacidad, las situaciones sociales, culturales, religiosas, políticas, económicas o las condiciones de vulnerabilidad, no solo socio económica, sino psicosocial o psicoafectiva, y aquellas denominadas de urgencia o emergencia, que para nuestro país, son el conflicto armado, el desplazamiento forzado y los desastres naturales, principalmente.



Población con Discapacidad Procedimiento Certificación de Discapacidad



Componentes

- Qué es Discapacidad
- Tipos de Discapacidad
- Procedimiento y ruta de Certificación de Discapacidad





Discapacidad

Se define como un término genérico que incluye deficiencias en las funciones o estructuras corporales, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación y que indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo con una condición de salud y sus factores contextuales, los cuales pueden actuar como:

- Facilitadores: todos aquellos factores en el entorno de una persona que cuando están presentes mejoran el funcionamiento y reducen la discapacidad
- Barreras: todos aquellos factores en el entorno de una persona que cuando están presentes, limitan el funcionamiento y generan discapacidad.



Según la CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (Resolución 1197 de 2024 – 5 julio)

Tipos de Discapacidad



Discapacidad Física



Discapacidad física: personas que presentan de forma permanente deficiencias corporales que dificultan la movilidad y que pueden implicar distintas partes del cuerpo. Las personas con esta condición pueden presentar dificultades para desplazarse, cambiar o mantener distintas posiciones corporales, llevar, manipular o transportar objetos, escribir, realizar actividades de cuidado personal, entre otras. Puede presentarse por accidentes, traumatismos y enfermedades cerebrovasculares.

Discapacidad Auditiva



Discapacidad auditiva: se refiere a la pérdida total o parcial de la percepción de los sonidos. Se divide en dos grupos:

- ✔ **Persona sorda:** Deficiencia auditiva total o profunda.
- ✔ **Persona con hipoacusia:** pérdida parcial de la audición y puede mejorar con el uso de dispositivos electrónicos como los audífonos.

Discapacidad Visual



Discapacidad visual: personas que presentan deficiencias para percibir la luz, forma, tamaño o color de los objetos.

La discapacidad visual a su vez se divide en dos grupos:

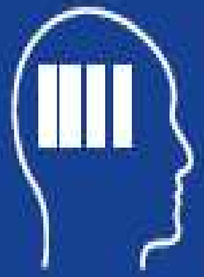
- **Persona ciega:** pérdida total de la visión
- **Persona con baja visión:** disminución parcial de la visión.

Discapacidad Tipo Sordoseguera



Sordoceguera: personas que presentan una alteración auditiva y visual, parcial o total. Resulta de la combinación de dos deficiencias sensoriales que les genera dificultades en la comunicación, la orientación espacial, la movilidad y el acceso a la información.

Discapacidad Intelectual



Discapacidad intelectual: personas que presentan deficiencias en las capacidades mentales generales, como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje de la experiencia.

Discapacidad Mental (Psicosocial)



Discapacidad mental (psicosocial): personas que presentan diversos tipos de trastornos mentales, ansiedad, depresión, entre otros, que alteran de modo significativo el desarrollo de sus actividades cotidianas y la ejecución de tareas o responsabilidades que implican la organización, modulación y regulación del estrés y las emociones.

Se incluyen aquí la esquizofrenia, el trastorno afectivo bipolar, el trastorno obsesivo-compulsivo, la fobia social y el trastorno de estrés postraumático.

Discapacidad Múltiple



Presencia de dos o más deficiencias asociadas, de orden físico, sensorial, mental o intelectual, los cuales afectan de manera significativa el nivel de desarrollo, las posibilidades funcionales, la comunicación, la interacción social y el aprendizaje

Procedimiento y ruta de Certificación de Discapacidad



Resolución 1197 de 2024 – 5 julio

Procedimiento de certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (Resolución 1197 de 2024)

Valoración clínica multidisciplinaria simultánea	Fundamentado en la CIF	Clasificación Internacional de la Discapacidad y la salud
Incluye médico general o especialista	+ 2 profesionales de	Fisioterapia, ocupacional, psicología, enfermería, optometría, trabajo social
El certificado no tendrá costo	Es de libre Elección, Expresión y Autorreconocimiento	Derecho a segunda opinión si no está de acuerdo con la respuesta
Actualización del certificado	* >6 años * > 18 años * Modificaciones según criterio médico	

Certificado de Discapacidad

El procedimiento de certificación de discapacidad corresponde a la valoración clínica multidisciplinaria simultánea

El cual permite establecer la existencia de discapacidad, a partir de la identificación de las deficiencias en funciones y estructuras corporales, incluyendo las psicológicas, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación que presenta una persona

Ruta Certificado de Discapacidad



Solicitar al medico tratante el formato de remisión y la historia clínica con diagnostico relacionado con discapacidad.

Solicitar ante la Secretaria de Salud distrital o municipal la orden de realización del certificado de discapacidad.

Solicitar cita en la IPS certificadora de la red establecida por la Secretaria de Salud

Asistir a la cita y obtener la certificación de discapacidad si aplica.

Servicio Occidental de Salud
EN INTERVENCIÓN

¿Cuáles son los pasos para obtener el certificado de discapacidad?

1

Pide cita con el médico tratante en la IPS de atención y solicita

- Historia clínica con el diagnóstico relacionado con la discapacidad.
- Ayudas diagnósticas que soporten el diagnóstico de discapacidad.
- Formato de remisión para valoración por equipo multidisciplinario.

2

Dirígete a la Secretaría de Salud Pública con los documentos entregados por el médico tratante y solicita la orden para realizar certificación de discapacidad.

Servicio Occidental de Salud
EN INTERVENCIÓN

3 Solicita cita para valoración por equipo multidisciplinario en la IPS asignada por la Secretaría de Salud.



Asiste a la consulta con el equipo multidisciplinario, quien realiza la valoración, determina el tipo de discapacidad y emite el certificado de discapacidad. **4**

5 Una vez tengas el certificado de discapacidad emitido por la IPS, envíalo al correo acadat2@sos.com.co o entrégalo en nuestras oficinas de atención al usuario.

Beneficios del Certificado de Discapacidad

- ✔ Permite identificar tu condición de discapacidad para garantizar una atención integral y con enfoque diferencial.
- ✔ Excepción del cobro de cuotas moderadoras y copagos en los servicios relacionados con tu rehabilitación funcional.

Población Víctima del Conflicto Armado





Ley 1448 de 2011

Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones.

La ley tiene por objeto establecer un conjunto de medidas, en beneficio de las víctimas de las violaciones en el marco del conflicto armado, dentro de un marco de justicia transicional, que posibiliten hacer efectivo el goce de sus derechos a la verdad, la justicia y la reparación con garantía de no repetición, de modo que se reconozca su condición de víctimas y se dignifique a través de la materialización de sus derechos constitucionales.



SOS
Servicio Occidental de Salud
EN INTERVENCIÓN

Normatividad

Decreto Ley 4633 de 2011 por medio del cual se dictan medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de derechos territoriales a las víctimas pertenecientes a los pueblos y comunidades indígenas.

Decreto Ley 4634 de 2011 por el cual se dictan medidas de asistencia, atención, reparación integral y restitución de tierras a las víctimas pertenecientes al pueblo Rrom o Gitano.

Decreto Ley 4635 de 2011 por el cual se dictan medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de tierras a las víctimas pertenecientes a comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

Resolución 1166 de 2018, tiene por objeto “Adoptar lineamientos para el talento humano que orienta y atiende a las víctimas del conflicto armado”.

Ley 2421 de 2024 por la cual se modifica la ley 1448 de 2011 y se dictan otras disposiciones sobre reparación a las víctimas del conflicto armado interno.



¿Quiénes son las Víctimas?

Se consideran víctimas, para los efectos de la ley 1448, aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1° de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno.

Hechos victimizantes

- Desplazamiento forzado.
- Homicidio.
- Amenaza.
- Desaparición forzada.
- Acto terrorista.
- Abandono o despojo de tierras.
- Delitos contra la libertad e integridad sexual.
- Secuestro.
- Tortura.
- Accidentes por minas antipersona, municiones sin explotar o artefactos explosivos improvisados.
- Reclutamiento forzado

*Restitución de Tierras

¿Quiénes son las Víctimas?

la Corte Interamericana de Derechos Humanos –Corte IDH-, en sus competencias y considerando las exigencias realizadas por los ciudadanos, solicitó al Estado Colombiano reparar a las víctimas que fueron reconocidas en los casos a los que dicha entidad ha hecho seguimiento. También se consideran beneficiarios de la medida los familiares de víctimas ya fallecidas reconocidas en las sentencias de la Corte IDH y que en vida no fueron reparadas en el marco de la medida de tratamiento médico y psicológico. Los familiares deben demostrar a través de pruebas sumarias

Sentencias CIDH

- Masacre de 19 Comerciantes.
- Masacre de Mapiripán.
- Wilson Gutiérrez Soler.
- Masacre de Pueblo Bello.
- Masacre de Ituango.
- Masacre de La Rochela.
- Germán Escué Zapata.
- Jesús María Valle Jaramillo.
- Manuel Cepeda Vargas.

Condiciones para beneficiarios (grupo familiar)

- Ser familiar en primer grado de consanguinidad y/o primero civil.
- Haber tenido dedicación exclusiva en el cuidado de la víctima reconocida en la sentencia de la Corte IDH.
- Haber tenido responsabilidad directa sobre los gastos y el cuidado de la víctima ya fallecida.

SOS
Servicio Occidental de Salud
EN INTERVENCIÓN

PAPSIVI


Plan Nacional de Atención y Reparación a las Víctimas
Medidas de Asistencia
Medidas de Rehabilitación
Papsivi
ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD
(Centrada en la afectación de salud física y mental – (SGSSS)
ATENCIÓN PSICOSOCIAL
(Centrada en la afectación psicosocial)
Todos los actores del SGSSS
EQUIPOS PSICOSOCIALES
Protocolo de Atención Integral en salud con enfoque psicosocial
Atención Psicosocial
Asistencia en Salud
Rehabilitación Física y Mental
Promoción y Prevención
Individual
Familiar
Comunitaria

Componentes protocolo VCA

El PAPSIVI constituye la línea técnica que le permite a los diferentes actores atender los impactos psicosociales y los daños en la salud física y mental de las víctimas ocasionados por o en relación con el conflicto armado, en los ámbitos individual, familiar y comunitario (incluido en éste los sujetos de reparación colectiva), con el fin de mitigar su sufrimiento emocional, contribuir a la recuperación física y mental y a la reconstrucción del tejido social en sus comunidades.

C

S

C

F

A

Coordinación

Conformación de equipo desarrollo de planes y cronogramas.

Socialización

Por parte de todos las dependencias implicadas.

Caracterización

Identificación de la población víctima y caracterización de su situación.

Formación

Talento humano capacitado en el enfoque diferencial.

Atención

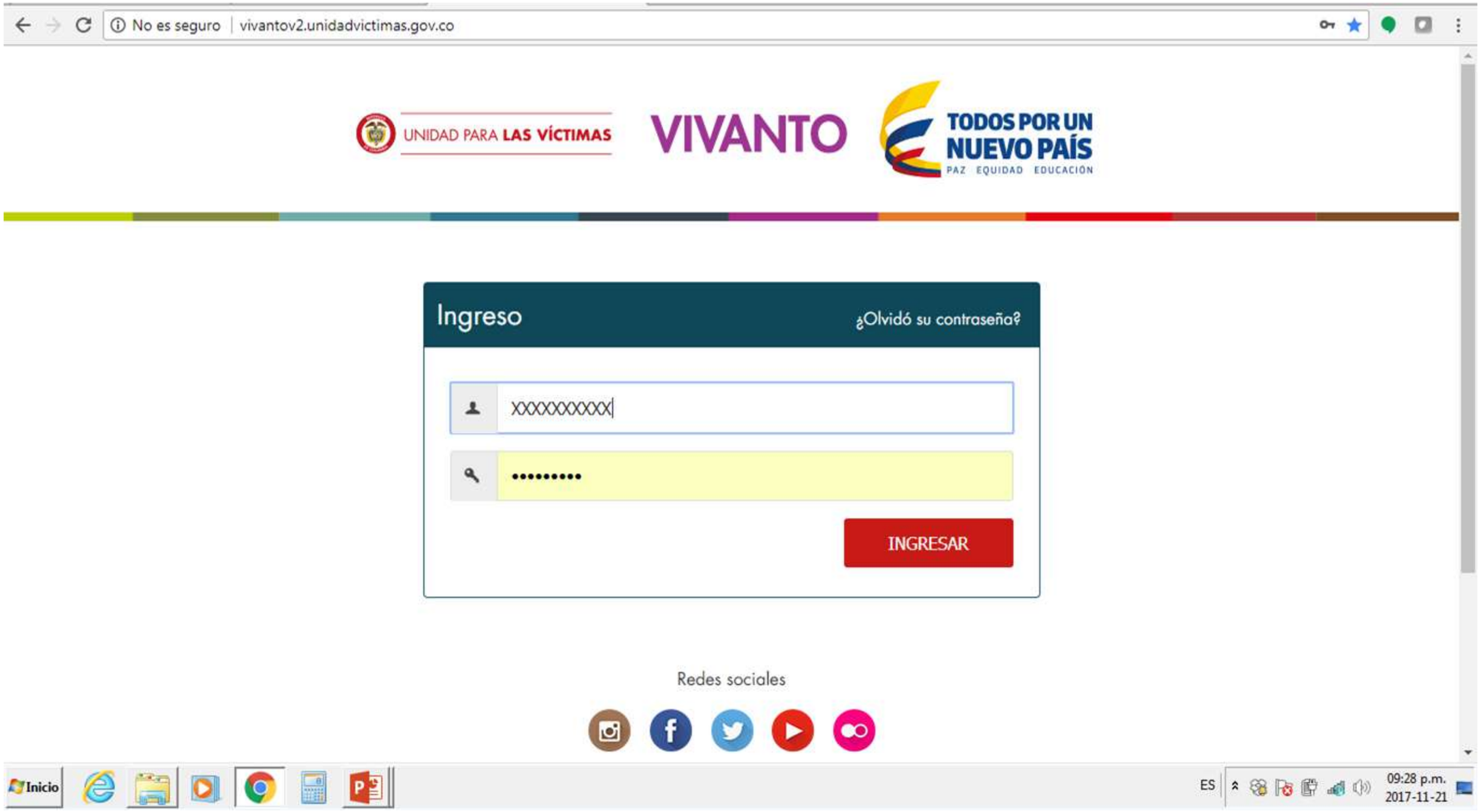
Implementación del protocolo de atención en salud física y mental. (S. salud, EAPB, IPS).

SOS
Servicio Occidental de Salud
EN INTERVENCIÓN

Competencias sector salud

- Conformación del equipo multidisciplinar.
- Identificación y caracterización de la población Víctima del Conflicto Armado.
- Sensibilización, capacitación y formación al recurso humano en salud para la atención con enfoque diferencial.
- Atención Integral en Salud.
- Ofrecimiento de las 3 consultas mínimas (Medicina general - Psicología - Enfermería) cada 6 meses a la población.
- Acciones de intersectorialidad.

Consulta individual VIVANTO



Población Étnica





Normatividad

Decreto 1811 de 1990 que reglamenta parcialmente la ley 10 de 1990 sobre prestación de servicios en salud para las comunidades indígenas.

Ley 387 de 1997 por la cual se adoptan medidas para la prevención del desplazamiento forzado; la atención, protección, consolidación y estabilización socioeconómica de los desplazados internos por la violencia en la República de Colombia.

Ley 691 de 2001 sobre la participación de los grupos étnicos en el sistema de seguridad social en Colombia.

Decreto 2957 de 2010 marco normativo para la protección integral de los derechos del grupo étnico Rom o Gitano.

Ley 1448 de 2011 por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado.

Ley 4633 de 2011 por medio del cual se dictan medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de derechos territoriales a las víctimas pertenecientes a los pueblos y comunidades indígenas.

Resolución 3280 de 2018 Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

Resolución 050 de 2021 sobre Capítulo Indígena del Plan Decenal de Salud Pública.



Comunidades indígenas

Grupos humanos que viven de acuerdo con las formas de relación con el medio natural en el que se asentaron los diferentes grupos aborígenes desde antes de la conquista y la han conservado y dinamizado a lo largo de la historia. Se identifica respecto del resto de la población porque habla un idioma distinto a la lengua oficial y que además tiene usos y costumbres distintas y cuya organización política, social, cultural y económica se diferencia de los otros sectores sociales, porque se sostiene en sus costumbres. Un pueblo indígena puede estar compuesto por varias comunidades, es decir, una comunidad indígena constituye un fragmento de un pueblo indígena.

Población negra

Es el conjunto de familias de ascendencia afrocolombiana que poseen una cultura propia, comparten una historia y tienen sus propias tradiciones y costumbres dentro de la relación campo-poblado, además revelan y conservan conciencia de identidad que las distinguen de otros grupos étnicos. (Art. 2- Ley 70 de 1993).

Población Afrocolombiana

Son los grupos humanos que hacen presencia en todo el territorio nacional (urbano-rural), de raíces y descendencia histórica, étnica y cultural africana nacidos en Colombia, con su diversidad racial, lingüística y folklórica.

Población Raizal

Es la población nativa de las Islas de San Andrés, Providencia y Santa Catalina descendientes de la unión entre europeos (principalmente ingleses, españoles y holandeses) y esclavos africanos. Se distinguen por su cultura, lengua (creole), creencias religiosas (iglesia bautista) y pasado histórico similar a los pueblos antillanos como Jamaica y Haití. Dada su especificidad cultural ha sido sujeto de políticas, planes y programas socio-culturales diferenciados de otras comunidades negras del continente colombiano.

SOS
Servicio Occidental de Salud
EN INTERVENCIÓN

Población Palenquera

La comunidad palenquera está conformada por los descendientes de los esclavizados que mediante actos de resistencia y de libertad, se refugiaron en los territorios de la Costa Norte de Colombia desde el Siglo XV denominados palenques. Existen 4 Palenques reconocidos: San Basilio de Palenque (Mahates – Bolívar), San José de Uré (Córdoba), Jacobo Pérez Escobar (Magdalena) y La Libertad (Sucre).

Población Gitana Rrom

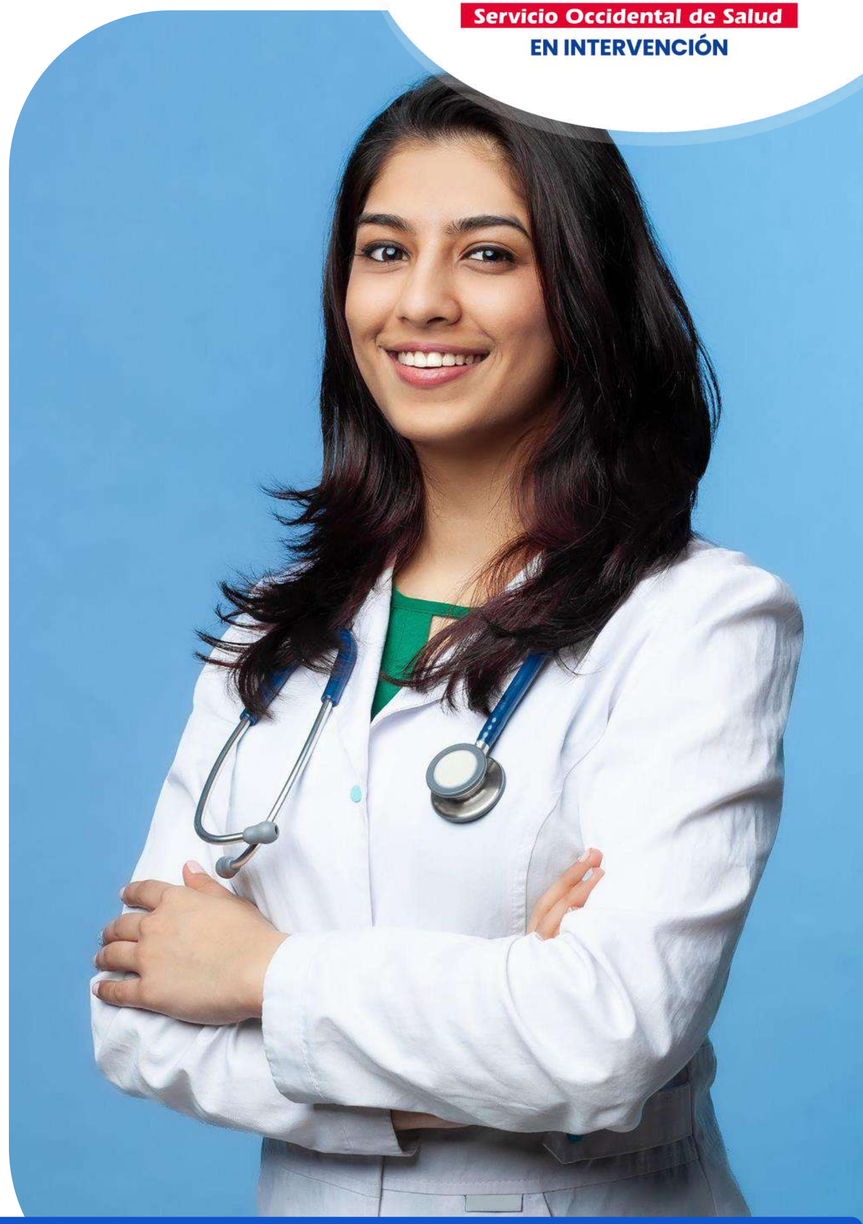
El pueblo Rrom se caracteriza por ser una sociedad patrilineal, cuyo idioma es el Romaní y tienen una forma organizativa propia: existen las Kumpañy (Kumpania en singular), que son un grupo de familias que deciden habitar un mismo espacio. Los representantes del pueblo Rrom son los Seré Rromengue (hombres casados con hijos y aceptados por la comunidad como líderes) que resuelven todas las controversias y otros aspectos en un tribunal (o Kriss).

Algunas de sus características son: formar grupos de tamaño variable o familias extensas conocidas como Kumpanias y a partir de alianzas de diverso orden optan por compartir espacios para vivir cerca o para itinerar de manera conjunta. En Colombia se ubican generalmente en sitios específicos de centros urbanos, ciudades principales e intermedias del país.

Identificación de la población étnica.

- Listados censales remitidos por las diferentes Secretarías de Salud.
- Autoidentificación de los usuarios en el formulario de afiliación y/o BDUA.

Se comparte la información con el área de registro y afiliaciones para la marcación en los diferentes aplicativos institucionales, con el objetivo de lograr que los colaboradores puedan evidenciar la población a la que pertenece el usuario y se brinde la atención con enfoque diferencial en las salas de atención al usuario.



Competencias sector salud

- Identificación de cada grupo poblacional: Fuentes de información oficial.
- Orientar la Atención Integral en Salud con enfoque diferencial y psicosocial.
- Transversalización del enfoque diferencial en las acciones de salud pública.
- Comunicación Inclusiva.
- Sensibilización, capacitación y formación al recurso humano en salud para la atención con enfoque diferencial.
- Acciones de intersectorialidad.

Ruta de atención Comunidades Indígenas

1. Identificación, caracterización y afiliación con variable étnica.
2. Planeación concertada con autoridades indígenas.
3. Articulación entre EAPB, IPS, sabedores y médicos tradicionales.
4. Atención integral intercultural respetando prácticas, rituales y cosmovisión.
5. Seguimiento mediante RIAS y promoción de la salud.



Ruta de atención Negros, Afrocolombianos, Raizales y Palenqueros



1. Identificación, caracterización y afiliación con variable étnica.
2. Planeación concertada con autoridades indígenas.
3. Articulación entre EAPB, IPS, sabedores y médicos tradicionales.
4. Atención integral intercultural respetando prácticas, rituales y cosmovisión.
5. Seguimiento mediante RIAS y promoción de la salud.

Ruta de atención Población Rrom

1. Reconocimiento de su movilidad e itinerancia.
2. Trabajo articulado con líderes comunitarios.
3. Identificación de necesidades en salud.
4. Educación sobre trámites y servicios para evitar barreras de acceso.
5. Atención mediante RIAS con enfoque diferencial.



Adecuaciones socio culturales – Res 3280 de 2018.

“Se refiere al proceso participativo, sistemático de armonización entre la oferta institucional de servicios e intervenciones de salud y las expectativas, saberes, tradiciones, lenguas y formas organizativas de las diversas poblaciones, que se desarrolla a partir del encuentro entre culturas y el reconocimiento mutuo de los sistemas de representaciones y manifestaciones.

Se expresa, entre otros aspectos en: a) la definición de estándares de atención aceptados culturalmente, que se podrán mejorar paulatinamente en conjunto con las organizaciones de cada población (sus autoridades, líderes y lideresas); b) cambios en las formas de prestación de los servicios para hacerlos accesibles y aceptables para la(s) población(es), c) desarrollo de capacidades del talento humano en salud para establecer relaciones interculturales horizontales y respetuosas”.

Adecuaciones socio culturales - Res 3280 de 2018.

→Identificación de organizaciones indígenas y autoridades de medicina ancestral del pueblo o comunidad.

→Proceso de concertación, según normatividad vigente (fases, tiempos, espacios, responsables). Es necesario tener en cuenta que la concertación no es una acción puntual sino que responde a un proceso permanente.

→Las IPS deberán consolidar equipos interdisciplinarios, que permitan enriquecer a través del conocimiento y de la experiencia lo que apunta a fortalecer la perspectiva de equipos de Atención Primaria en Salud que incorporen Agentes Comunitarios de Salud y Agentes de la Medicina Tradicional (AMT).

Población habitante de calle



SOS
Servicio Occidental de Salud
EN INTERVENCIÓN

Normatividad

- Ley 1641 de 2013: Establece los lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle buscando garantizar, promocionar, proteger y restablecer los derechos de estas personas, con el propósito de lograr su atención integral, rehabilitación e inclusión social.
- Decreto 2083 de 2016: Incluye expresamente a la población habitante de la calle dentro de los afiliados en el régimen subsidiado mediante el listado censal. Modifica el artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
- Resolución 1838 de 2019: Por la cual se establecen los responsables de la generación, consolidación y reporte de los listados censales de las poblaciones especiales, se determinan los términos, estructura de datos, flujo y validación de la información y se dictan otras disposiciones.



Glosario

- Persona habitante de la calle: Es aquella “que hace de la calle su lugar de habitación” “donde satisface todas sus necesidades, ya sea de forma permanente o transitoria”, es decir, “desarrolla todas las dimensiones de su vida en el espacio público, es decir, las actividades de su vida íntima y social” (Ley 1641 de 2013) (Barrios, Góngora y Suárez, 2006) (MSPS, 2017).
- La persona EN calle: Es aquella que “hace de la calle el escenario propio para su supervivencia. Sin embargo, alterna el trabajo en la calle, la casa y la escuela. Es decir, cuenta con un espacio privado diferente de la calle donde reside, sea la casa de su familia, la habitación de una residencia o un hotel” (Barrios, Góngora y Suárez, 2006).
- Habitanza en calle: Se ha concebido que la habitanza en calle es un fenómeno social urbano multicausal, caracterizado por el desarrollo de hábitos de vida en calle por parte de personas que generan dinámicas de vida complejas, no lineales, y que se convierten en estructurantes de un esquema para obrar, pensar y sentir asociados a una posición social, lo cual determina una forma de vivir e interactuar con el espacio público, con la sociedad y con las demás personas que han desarrollado los mismos hábitos (MSPS, 2015/2016).
- Población en riesgo de calle: Es aquella cuyo contexto se caracteriza por la presencia de factores predisponentes para la vida en calle y factores precipitantes de la vida en calle. Los factores precipitantes unidos a los predisponentes incrementan exponencialmente el riesgo de habitar la calle (MSPS, 2015).
- Factores predisponentes para la vida en calle: Son aquellos que determinan desigualdades para el ejercicio de derechos sociales, económicos, políticos y culturales que generan condiciones individuales y sociales de riesgo para la habitanza en calle, así como la reproducción de las dinámicas que perpetúan dichas desigualdades. Son factores estructurales (acceso a derechos, origen socioeconómico, género, pertenencia étnica, edad, entre otros).
- Factores precipitantes de la vida en calle: Son aquellos que se relacionan con aspectos contextuales de trayectoria de vida y biográficos (individuales) que agudizan el riesgo, como la desafiliación social, las violencias, el abandono escolar, un trastorno de salud, entre otros).

SOS
Servicio Occidental de Salud
EN INTERVENCIÓN

Glosario

- Equidad: “El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección” desde una concepción integral de la salud que incluya “las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas” (Ley 1751 de 2015, art 6 y 15).
- Atención Integral en Salud: Comprende la respuesta a las necesidades de salud individual, familiar y colectiva, a través de la integración de las acciones inter y transectoriales para propiciar la prosperidad en salud, por lo cual el énfasis del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y del Sector Salud está dirigido a la promoción de la salud, la prevención de riesgos, la atención y la rehabilitación de la enfermedad, así como a las acciones requeridas para garantizar la prestación de servicios, de manera sistemática y ordenada. Igualmente, la prestación de los servicios de salud debe responder a los procedimientos definidos por la evidencia científica como óptimos, eficientes y eficaces en la solución de los problemas de salud de la población, bien de manera individual o colectiva.
La atención integral en el caso de las personas habitantes de la calle, en quienes existe una interrelación entre eventos de salud y necesidades de apoyo para el bienestar, la autonomía y desarrollo personal, depende de la articulación intersectorial entre los servicios sociales y los servicios sanitarios (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad de España, 2011, Ley Estatutaria de Salud, art. 9).

Servicio Occidental de Salud
EN INTERVENCIÓN

Para lograr dicha articulación, se deben fortalecer las redes institucionales y comunitarias, e incluir a las personas habitantes de la calle en tales redes para: a) propiciar el uso de la oferta de servicios disponible para su atención, b) mejorar sus capacidades de autogestión y, c) alcanzar una mejor calidad de vida, puesto que las redes existentes en la calle, en la mayoría compuestas por pares, permiten el arraigo de hábitos e imaginarios adversos para la salud, en los que se disminuye la responsabilidad de la persona hacia sí misma (Correa M y otros, 2012).

Identificación y caracterización

1. La identificación se realiza a través de los listados censales emitidos por las Secretarías de Salud.
2. La información es remitida a Registro y Afiliaciones para la marcación en los aplicativos institucionales.
3. La marcación permite reconocer la condición de habitante de calle y activar el enfoque diferencial.
4. Las entidades territoriales deben mantener actualizados ingresos, egresos y listados censales.



Ruta de atención

1. Identificación mediante listados censales y georreferenciación.
2. Marcación institucional y activación del enfoque diferencial.
3. Caracterización y evaluación de riesgos.
4. Captación por APS y acceso a servicios de salud.
5. Diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y mantenimiento de la salud.
6. Seguimiento continuo y articulación intersectorial.



Población LGTBIQ+





Normatividad

- Decreto 762 ajusta el Decreto 1066 para garantizar el adecuado registro de población LGTB.
- T-086/14 Derecho al cambio de nombre por segunda vez por razones de identidad de género.
- T-977/12 Cambio de nombre (por segunda vez) a mujer trans.
- C-238/12 Herencia compañeros permanentes del mismo sexo.
- T-856/07 Afiliación pareja del mismo sexo al sistema de salud.
- T-618/00 Seguridad social y parejas del mismo sexo.
- T-1426/00 Seguridad social y parejas del mismo sexo.
- Resolución 2138 de 2023: Por la cual se adoptan los lineamientos de transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual.

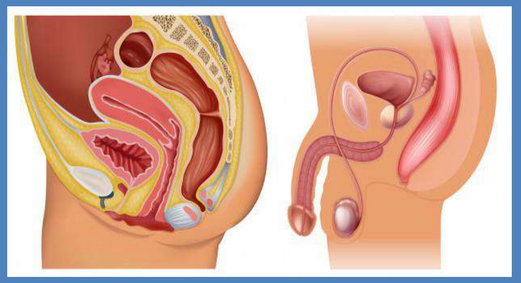


Glosario

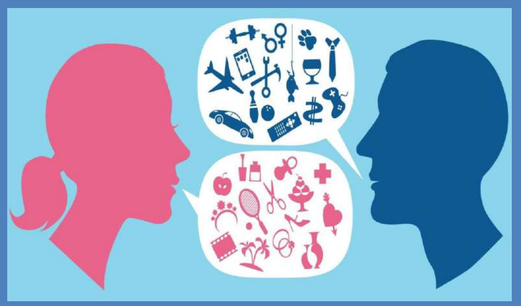
- **Lesbiana:** mujer que es atraída física, romántica y/o emocionalmente de por otras mujeres.
- **Gay:** hombre que es atraído física, romántica y/o emocionalmente por otros hombres, aunque el término gay también se puede utilizar para describir tanto a hombres gays como mujeres (lesbianas).
- **Bisexual:** Bisexual describe a una persona que es física, romántica y/o emocionalmente atraída tanto por hombres como mujeres.
- **Transgénero:** personas cuya identidad de género y/o expresión de género difiere del sexo biológico que les fue asignado al nacer.
- **Intersexual:** condición en la que un individuo nace con una anatomía reproductiva o sexual y/o patrones de cromosomas que no parecen ajustarse con las típicas nociones biológicas de hombre o mujer. Estas condiciones pueden ser evidentes al nacer, pueden aparecer en la pubertad, o puede que sólo se descubran durante un examen médico.
- **Queer:** es un término global para designar a las minorías sexuales que no se pueden inscribir en las otras categorías. Viven su sexualidad sin asumir un rol de género en específico.
- **+:** hace referencia a las minorías dentro del colectivo LGBTIQ+, como las personas asexuales, las demisexuales o los pansexuales, entre otras.

SOS
Servicio Occidental de Salud
EN INTERVENCIÓN

- **Sexo:** característica biológica asignada al nacer de acuerdo a las diferencias fisiológicas (Hombre o Mujer).



- **Género:** construcción social o cultural a la cual se le atribuyen características y/o cualidades (Masculino o Femenino).



Ruta de atención y guía de manejo

- Inicia desde el Proceso de Afiliación con la caracterización del género y la orientación sexual de los usuarios.

- Marcación en el Sistema para que los diferentes aplicativos se visualice la población Trans.

- El proceso de Autorizaciones estará bajo los lineamientos normativos y de la Organización en cuanto a la Gestión del Riesgo de cada Individuo.

- Experiencia al Usuario cuenta con todos los canales que tiene la Organización para que los Usuarios puedan realizar gestión administrativa y pueda manifestar las situaciones que se presenten (Buzón, Contact Center 7x24, Correo Electrónico, SIAU, Portal Web, Oficina Virtual).

Ruta de atención en Salud – Población Trans

Servicio Occidental de Salud
EN INTERVENCIÓN



Consulta médica

Puerta de entrada donde la persona sexualmente diversa solicita procesos de Hormonización o reasignación de sexo de su Identidad Sexual.



Consulta psicología

Es el segundo profesional que atiende para identificar elementos de Salud Mental en la persona, historia de vida, trabajar cuadros depresivos - Ansiedad.



Consulta psiquiatría

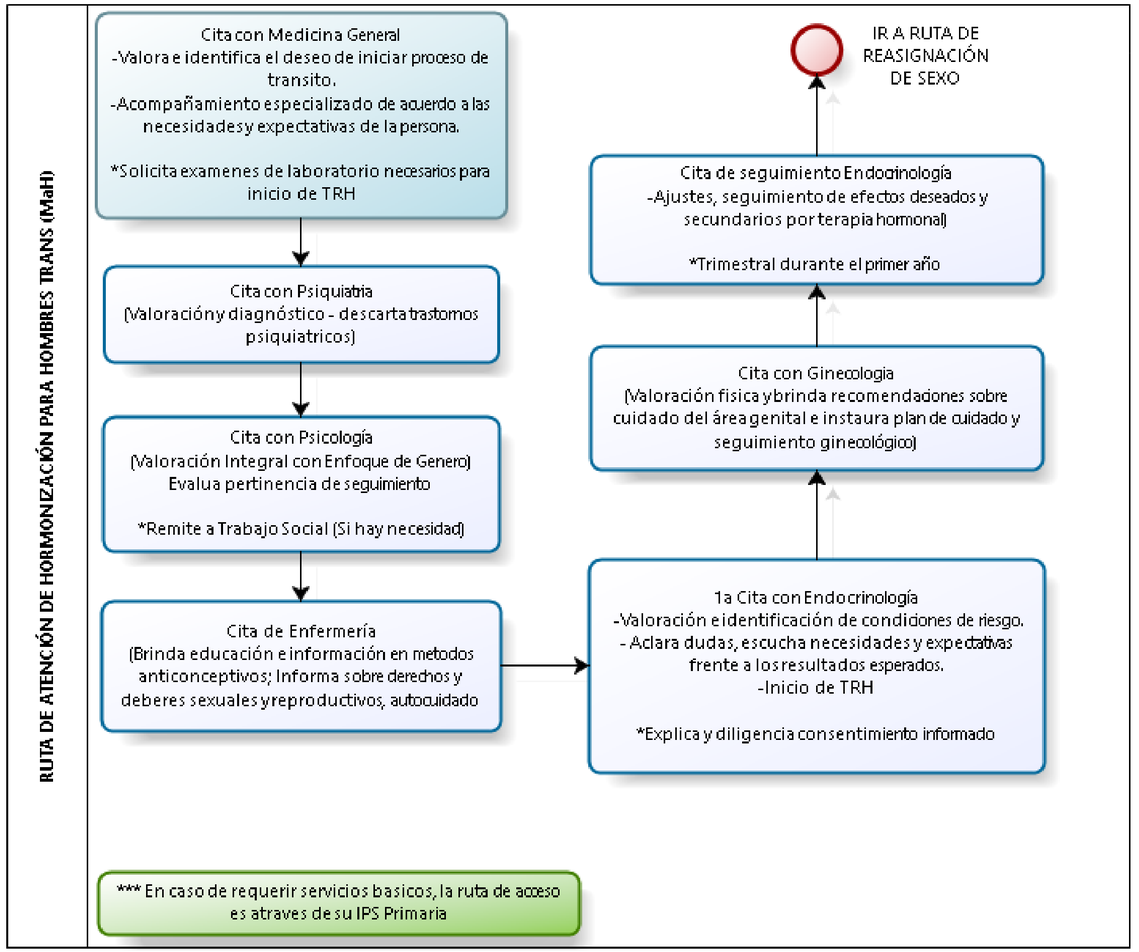
Es el profesional que remite directamente a psiquiatría con DX disforia de género, aclarando que no hay una dificultad mental en la solicitud de la persona



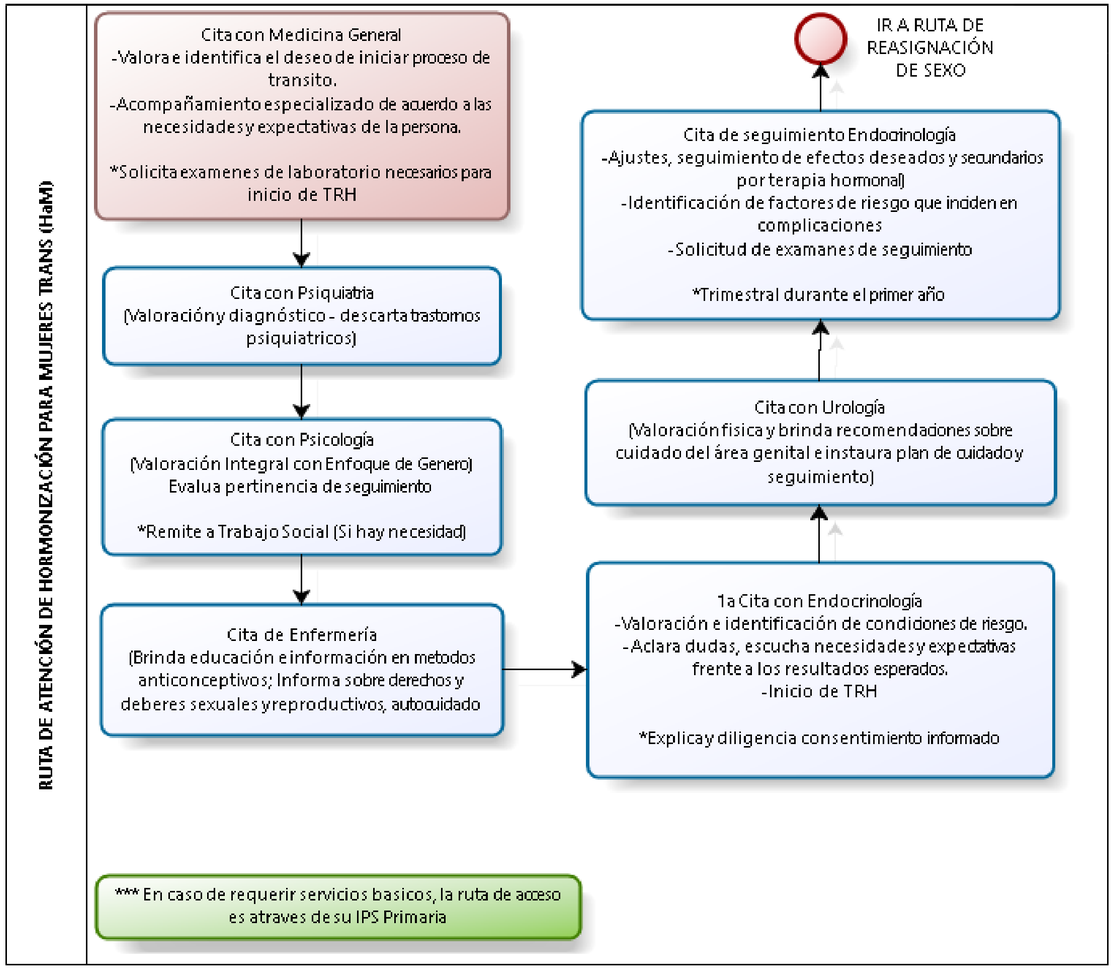
Consulta endocrinología

Es el profesional que genera autorizaciones para todos los procedimientos médicos requeridos por el usuario para su Identidad de género.

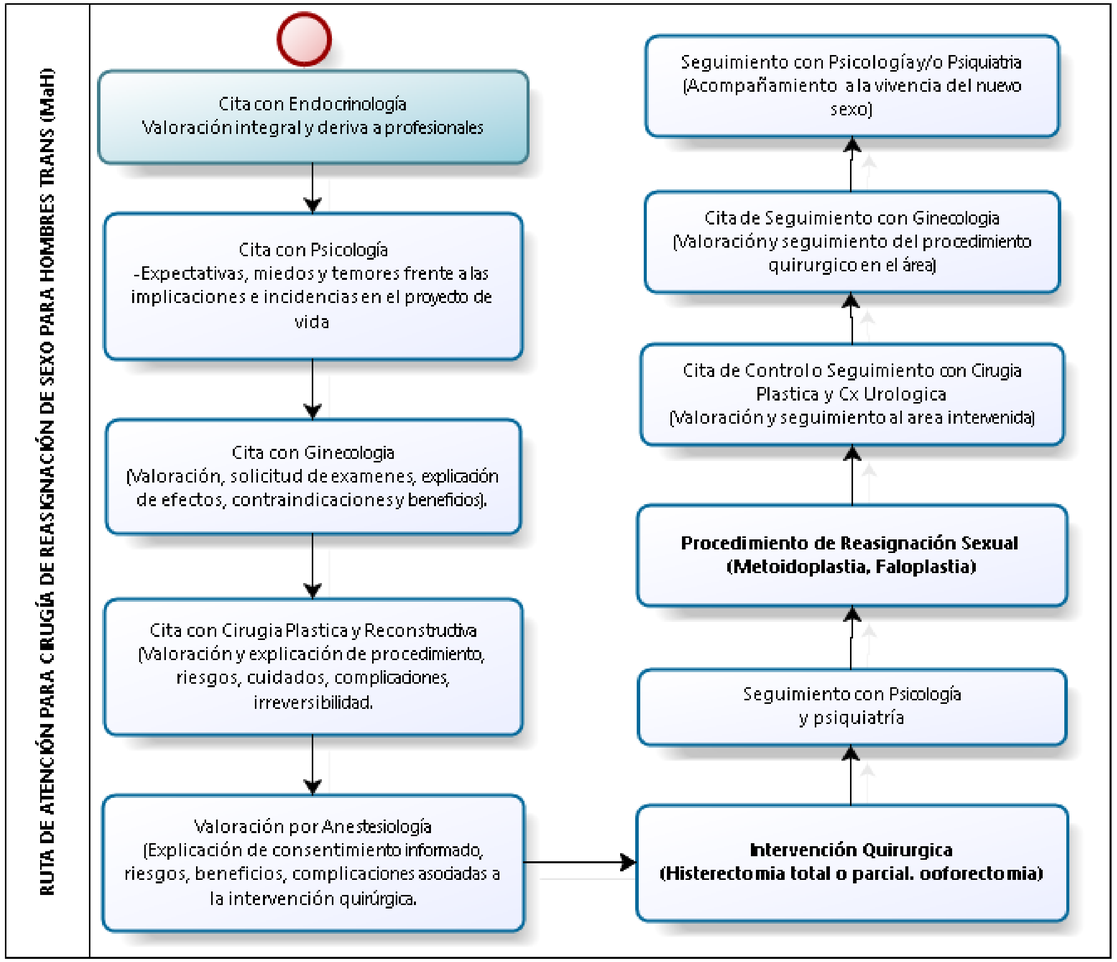
Ruta de atención en Salud – Población Trans
Hormonización para hombres trans



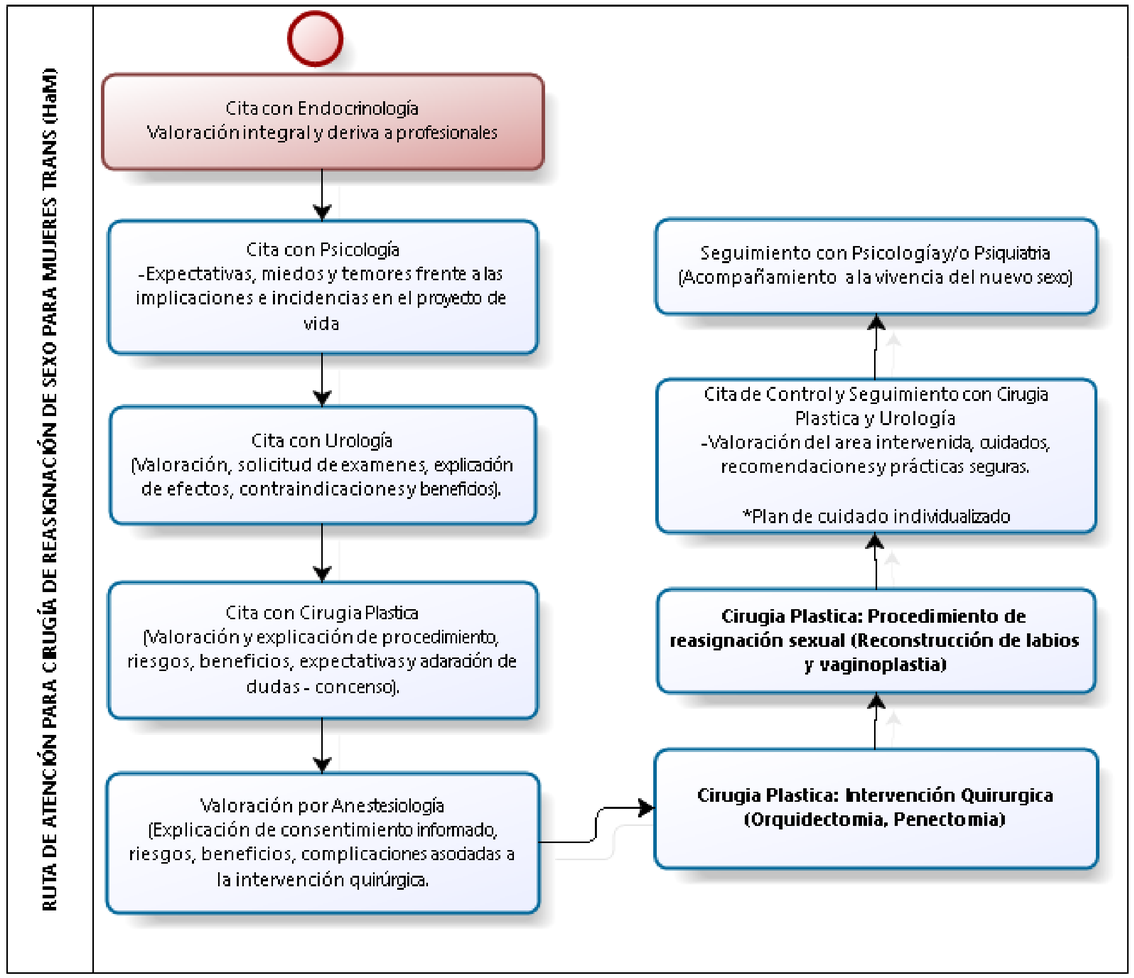
Ruta de atención en Salud – Población Trans
Hormonización para hombres trans



Ruta de atención en Salud – Población Trans
Reasignación de sexo para hombres trans



Ruta de atención en Salud – Población Trans
Reasignación de sexo para mujeres trans



Resolución 2138 de 2023 – Acciones para la atención de la población LGTBIQ+

6.2.1.4.3 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS):

a) Capacitar al personal de seguridad y administrativo, incluido el personal de limpieza, sobre derechos humanos y los enfoques: diferencial, de género y de orientaciones e identidades de género diversas, para brindar atención respetuosa a todas las personas que acuden a las instalaciones de la IPS, los centros de dispensación de medicamentos o los establecimientos farmacéuticos.

b) Mantener actualizada la red de referencias o directorio de proveedores de medicamentos, tecnologías, servicios de salud y sociales, ONG´s o demás organizaciones para atender las necesidades específicas de las personas de los sectores sociales LGBTI, ejemplo, atención por procesos de hormonación o transición.

c) Garantizar la disponibilidad de material impreso y de referencia, en formatos accesibles, sobre servicios de salud que sean inclusivos y específicos para las personas de los sectores sociales LGBTI.

d) Ampliar los horarios de los servicios de salud, de forma que sean más oportunos para la atención definiendo de manera diferencial los más propicios para personas de los sectores sociales LGBTI, incluyendo horarios de atención en fines de semana o nocturnos. (PDSP:2022-2031)

e) Asegurar que en los procesos de hospitalización las parejas del mismo sexo o con identidades de género u orientaciones sexuales diversas tengan igual acceso a las visitas, reconociéndoles su carácter de familiares directos de la persona hospitalizada y que pueda corresponder a su identidad de género. En esa medida, se recomienda que una mujer trans, por ejemplo, no sea hospitalizada en el ala de hombres.

f) Adopción o adaptación de guías o protocolos de atención integral para el tránsito (de personas trans y no binarias) para definir las atenciones y procedimientos o esquemas de atención que les corresponde a las personas trans en el marco de sus construcciones identitarias, incorporando respuesta a necesidades hormonales, estéticas, de salud mental. (PDSP:2022-2031)

g) Gestionar de manera coordinada con las entidades a cargo de la afiliación en salud de la población, acciones para la afiliación al sistema de salud de las mujeres, hombres y personas de los sectores sociales LGBTI.

h) Implementar servicios amigables para la atención a personas de los sectores LGBTI para garantizar una atención integral en salud.

Resolución 2138 de 2023 - Acciones para la atención de la población LGTBIQ+

La salud de las personas trans tiene grandes afectaciones debido a la discriminación. Por lo tanto, es de especial importancia que, durante todo el proceso de atención en salud, se garantice:

- El uso adecuado de pronombres respetando la identidad de género. Esto implica incorporar campos en las historias clínicas y en los sistemas de información para que el contacto con la persona trans siempre se haga desde el reconocimiento de su identidad de género.
- Crear estrategias para fomentar y acercamiento de las personas trans a los servicios de salud, visibilizando que los espacios y las personas que allí laboran sean amigables con las personas Trans.
- Sensibilizar constantemente todo el personal incluido personal de salud, asistencial, pero también de apoyo y gerencial, en el respeto y reconocimiento de las personas trans y sus derechos y garantizar que se cuenta con el personal competente para la atención de personas con experiencia de vida trans y tratamientos hormonales o intervenciones de cualquier otro tipo.
- Promover una relación empática entre las personas atendidas y el personal de salud que permita el auto reconocimiento de la identidad de género y orientación sexual, garantizando la calidad y la calidez de los servicios de salud. Tener en cuenta la comunicación en un marco de derechos con respeto de las identidades de género y orientaciones sexuales diversas y la promoción de la igualdad de género.
- Durante la prestación de los servicios, no presuponer la identidad de género de las personas con base en su expresión de género, sino preguntándole directamente.
- Propender por adecuar baños con género neutro para las personas que no se reconocen en función de un género en particular.
- Promover la creación de grupos de apoyo a los procesos de tránsito con acompañamiento de los profesionales.

Población Privada de la Libertad



Servicio Occidental de Salud
EN INTERVENCIÓN

Normatividad

Resolución 3595 (2016). Modificación de la Resolución 5159 de 2015: Modelo de Atención en Salud para la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec), Ministerio de Salud y Protección Social.

Resolución No. 1522 de 2016, Modificado por la Resolución No. 14610 de 2018, Por la cual se aprueba el lineamiento técnico modelo de atención para adolescentes y jóvenes en conflicto con la ley - SRPA (Resolución 1522 de 2016).

Resolución 5857 del 26 de diciembre 2018 por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación [Internet]. [Consultado 25 Feb 2019].



¿Quienes son los PPL?

Las personas privadas de la libertad hacen parte de un grupo poblacional humano de mayor vulnerabilidad de su salud con respecto a la población general, debido a que se encuentra en un ámbito especial de sujeción, es decir el Estado o país en que se encuentra, le suprime o merma algunos de sus derechos como la libertad, derechos cívicos y vida familiar habitual.

Es el conjunto de personas que están en prisión a manera de pena privativa de la libertad impuesta, mediante sentencia, como sanción por la comisión de un delito, la cual se cumple en un establecimiento de reclusión o en el lugar de residencia o morada del condenado o en el lugar que el juez determine, como las cárceles de detención preventiva municipales, distritales y departamentales, las cárceles y penitenciarías para miembros de la Fuerza Pública, Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional –ERON- a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario –INPEC-, centros de arraigo transitorio, establecimientos de seguridad para inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica y personas con trastorno mental sobreviniente, , colonias y demás centros de reclusión que se creen en el sistema penitenciario y carcelario.

SOS
Servicio Occidental de Salud
EN INTERVENCIÓN

Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA)

Es el conjunto de normas o reglas de comportamiento, actividades, instituciones y personas que trabajan en equipo para investigar y decidir las acciones a seguir con los adolescentes de 14 a 18 años que han realizado algún delito. Esto teniendo en cuenta que los adolescentes que hayan cometido una infracción a la ley tienen derecho a la rehabilitación y resocialización, mediante planes y programas garantizados por el Estado e implementados por las instituciones y organizaciones que este determine. Población a cargo de ICBF.

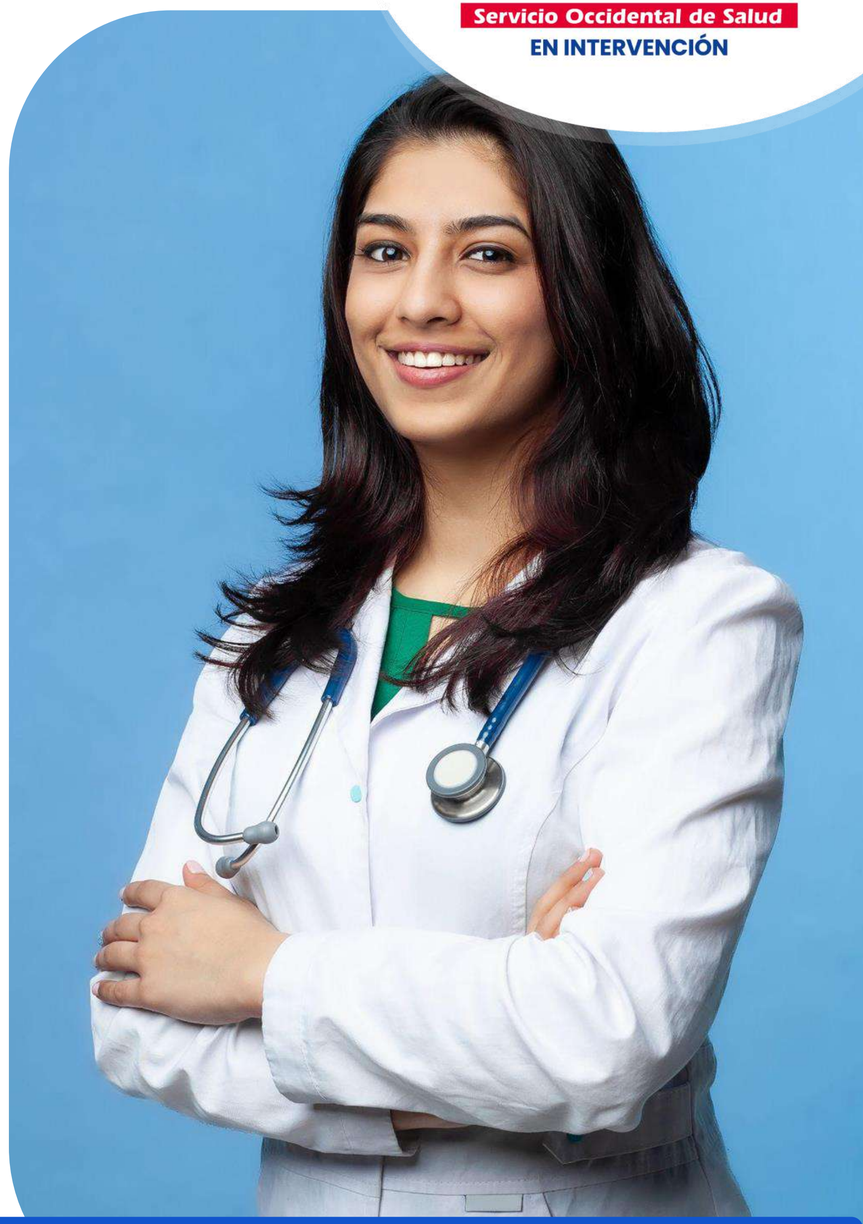
Competencias EAPB

- Identificación de cada grupo poblacional: Fuentes de información oficial (INPEC, Secretarías de Salud y Justicia e ICBF).
- Brindar una atención oportuna, buscando garantizar los derechos fundamentales a la vida y a la salud.
- Derivar a la persona privada de la libertad, en caso de ser necesario, a los servicios clínicos de salud ingresando a la Ruta Integral de Atención.
- Acciones de intersectorialidad.

Atenciones en salud para la PPL

Según la Ley 1709 de 2014 (Congreso de la República, 2014) las personas privadas de la libertad deben tener acceso a todos los servicios del sistema general de salud sin discriminación por su condición jurídica, con garantía de recibir acciones, basadas en el respeto de la dignidad humana, de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado de todas las patologías físicas y mentales.

Y las personas que no se encuentran a cargo del INPEC reciben los servicios de salud en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, como régimen contributivo, subsidiado o excepcional.



SOS
Servicio Occidental de Salud
EN INTERVENCIÓN

Población Migrante





Normatividad

Ley 1751 de 2015 Estatutaria de salud: Regula el derecho fundamental a la salud.

Ley 2136 de 2021 (Política Integral Migratoria - PIM)
-Esta ley establece las definiciones, principios y lineamientos para la reglamentación y orientación de la política integral migratoria del Estado colombiano.
-Busca garantizar los derechos de los migrantes, promover su integración y regular los flujos migratorios.
-Unifica normas vigentes de diferentes sectores e instituciones que regulan aspectos migratorios.

Ley 1465 de 2011 (Sistema Nacional de Migraciones): Crea el Sistema Nacional de Migraciones y establece normas para la protección de los colombianos en el exterior.

Ley 191 de 1995: Dicta disposiciones sobre zonas de frontera.



Normatividad

Decreto 616 De 2022 - Artículo 2.1.5.4.1
Migrantes venezolanos afiliados al Régimen Subsidiado. Los migrantes venezolanos con documento de identificación válido deberán acreditar las condiciones de pobreza y vulnerabilidad para acceder al Régimen Subsidiado. Para tal efecto, la entidad territorial deberá gestionar la aplicación de la ficha de caracterización socioeconómica del Sisbén en su última metodología, o el que haga sus veces, en los términos previstos en este Título, lo que determinará las condiciones para acceder a este régimen o al Régimen Contributivo. Asimismo, podrán ser afiliados de oficio de conformidad con lo señalado en el artículo 2.1.5.1.4. del presente decreto.



Normatividad

Corresponde a este afiliado acreditar su permanencia en el país actualizando la información de su domicilio cada cuatro (4) meses contados a partir de la última actualización, ante el municipio o distrito en el que se encuentre domiciliado, el que deberá reportar esta información en el Sistema de Afiliación Transaccional. Dicho Sistema notificará las novedades a la entidad territorial, a la Administradora de los Recursos del Sistema Genera de Seguridad Social en Salud (ADRES) y a la EPS.

La entidad territorial reportará la novedad de terminación de la inscripción en el Sistema de Afiliación Transaccional -SAT, o la registrará en la Base de Datos Única de Afiliados -BDUA cuando el migrante venezolano afiliado no haya acreditado su permanencia en el país. La última entidad territorial que actualizó la información de su domicilio será la responsable de reportar la novedad de terminación de inscripción en la EPS.



Glosario

- **Migrante: A nivel internacional no hay una definición universalmente aceptada del término “migrante". Este término abarca usualmente todos los casos en los que la decisión de migrar es tomada libremente por la persona concernida por “razones de conveniencia personal” y sin intervención de factores externos que le obliguen a ello. Así, este término se aplica a las personas y a sus familiares que van a otro país o región con miras de mejorar sus condiciones sociales y materiales.**

- **Migración: Movimiento de población hacia el territorio de otro Estado o dentro del mismo que abarca todo movimiento de personas sea cual fuere su tamaño, su composición o sus causas; incluye migración de refugiados, personas desplazadas, personas desarraigadas, migrantes económicos.**

- Inmigración: Proceso por el cual personas no nacionales ingresan a un país con el fin de establecerse en él.

- **Emigración: Acto de [illegible] Estado con el propósito de asentarse en otro de forma temporal o definitiva. Las normas internacionales de derechos humanos establecen el derecho de toda persona de salir de cualquier país, incluido el suyo. Sólo en determinadas circunstancias, el Estado puede imponer restricciones a este derecho. Las prohibiciones de salida del país reposan, por lo general, en mandatos judiciales. Ejemplo (La pandemia y las restricciones impuestas en casi todos los países del mundo).**

Servicio Occidental de Salud
EN INTERVENCIÓN

Glosario

- **Extranjero:** Persona que no es nacional de un Estado determinado. El término abarcaría las personas apátridas, los refugiados, los solicitantes de asilo y los trabajadores migrantes estarían incluidos en esta denominación. Dentro de la categoría de extranjeros están las personas indocumentadas, que son las que no pueden acreditar su nacionalidad, las que tienen documentación falsa o las que permanecen en territorio extranjero más tiempo del permitido por las autoridades, por lo que no tienen los documentos que acrediten su estancia legal.

- **Documento de identidad:** Documento destinado a comprobar y demostrar la identidad de su portador.

- **Legalización:** Acto de legitimar. Autorización o justificación por un acto legal. También se trata del acto de validación de un documento ante las autoridades del Estado en el que se utiliza.

- **Salud:** Estado de completo bienestar físico, mental y social de una persona y no solamente ausencia de enfermedades.

- **Permiso:** Documento, otorgado generalmente, por una autoridad competente, que permite que algo exista o que alguien realice determinados actos o servicios. En el contexto migratorio es común la referencia a los permisos de residencia y a los permisos de trabajo.

- **Permiso de residencia:** Documento legal expedido por las autoridades competentes de un Estado a un extranjero en el cual se hace constar que ese extranjero tiene derecho a vivir en ese Estado

SOS
Servicio Occidental de Salud
EN INTERVENCIÓN

Ruta de atención

1. Identificación y caracterización del migrante. Verificación de estatus migratorio y condiciones de vulnerabilidad.
2. Afiliación al SGSSS. Orientación al régimen contributivo o subsidiado. Si no tiene documento válido: urgencias y orientación para regularización.
3. Acceso a servicios: urgencias, RIAS, vacunación, salud sexual y reproductiva, control de enfermedades crónicas y salud mental.
4. Enfoque diferencial: género, edad, discapacidad, orientación sexual y pertenencia étnica. Articulación con entidades de apoyo.



SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN MIGRANTE NO REGULARIZADA

Servicio Occidental de Salud
EN INTERVENCIÓN

Los migrantes que se encuentran en condición migratoria no regularizada en Colombia, es decir, que no tienen ningún documento o permiso válido para permanecer en el país, podrán acceder a los servicios de:

- Atención en urgencias, en toda la red pública hospitalaria del pais, sin importar su condición migratoria.

"Una emergencia de salud, es una alteración física o mental, de la integridad de las personas, generada por traumas o enfermedades, que requieren una atención médica inmediata y efectiva, para disminuir el riesgo de invalidez o muerte. Ejemplo: accidente, episodios de crisis, las circunstancias que pongan en riesgo la vida e integridad de las personas".

No se consideran urgencias:

- Consulta externa en medicina general
- Controles médicos de chequeo
- Cirugías y tratamientos estéticos
- Tratamientos oncológicos
- Ayudas diagnósticas
- Entrega de Medicamentos

Otras atenciones en salud incluidas son:

- Servicios de salud pública, como vacunación, dengue o tuberculosis.
- Urgencias odontológicas según criterio del profesional
- Atención de las embarazadas y del parto
- Atención a los niños menores de 5 años
- Planificación familiar

SOS
Servicio Occidental de Salud
EN INTERVENCIÓN

TIPOS DE IDENTIFICACIÓN PARA LA POBLACIÓN MIGRANTE

En el marco de la Resolución 1255 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) en su anexo técnico, los diferentes tipos de identificación que pueden portar los Migrantes, son:

- **PA: Pasaporte**
- **CE: Cédula de Extranjería**
- **PPT: Permiso de Protección Temporal**
- **SC: Salvoconducto**
- **PE: Permiso especial de permanencia**

Cuotas moderadoras y copagos

Según el Decreto 1652 del 2022 se encuentran exonerados de cuotas moderadoras y copagos:

En el Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado, se exceptúa:

- Las víctimas del conflicto armado interno, incluidas las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, que se encuentren registradas en el sisbén 2 – **Copagos**.
- Las víctimas contempladas en la parte resolutiva de las sentencias proferidas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos – CIDH – **Cuotas moderadoras y copagos**.

En el Régimen Subsidiado, se exceptúan del cobro de copago, los siguientes:

- Menores desvinculados del conflicto armado bajo /a protección del ICBF.
- Comunidades Indígenas.
- Población privada de la libertad a cargo de las entidades territoriales del orden departamental, distrital o municipal que no cumpla las condiciones para cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud e inimputables por trastorno mental en cumplimento de medida de seguridad.
- Población habitante de calle.



¡Gracias!

VIGILADO Supersalud