

	MANUAL DIMENSIÓN GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES		Código: MA-GSS-011
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE SALUD		Versión: 3
			Fecha de aprobación: 25/06/25
			Página 1 de 14
Elaboró: profesional universitario		Revisó: Secretaria de Salud	Aprobó: Comité técnico de Calidad

TABLA DE CONTENIDO

1 INTRODUCCIÓN.....

2 OBJETIVO... ..

3. ALCANCE.....

5 RESPONSABLE

6 AUTORIDAD... ..

7. DEFINICIONES

8 PROCEDIMIENTOS POBLACIONES VULNERABLES.....

9- DOCUMENTOS DE REFERENCIA.....

	MANUAL DIMENSIÓN GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES		Código: MA-GSS-011
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE SALUD		Versión: 3
			Fecha de aprobación: 25/06/25
			Página 2 de 14
Elaboró: profesional universitario		Revisó: Secretaria de Salud	Aprobó: Comité técnico de Calidad

INTRODUCCIÓN

Este manual plantea la carta de navegación, que oriente y estandarice las acciones que contribuyan a generar, formular e implementar estrategias de participación, gestión, inclusión, equiparación de oportunidades, garantías de derecho, desarrollo de capacidades y corresponsabilidad desde lo individual, familiar, institucional, educativo, y comunitario para la promoción, promoción, atención y seguimiento de la salud, independientemente de la condición socioeconómica o financiera que posea un individuo o una comunidad. Entendiendo que el derecho a la salud debería ser particularmente protegido en los grupos vulnerables, paradójicamente con mayor riesgo de experimentar barreras en el acceso (Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, 1950). En este sentido, el debate sobre cuál es el mejor enfoque para garantizar y mejorar el servicio a la salud de las poblaciones vulnerables y excluidas, es analizado por países de ingresos medio y bajo, donde a través de la gestión del conocimiento y el fomento del uso de la información se orientan políticas y estrategias para afectar ampliamente las desigualdades que comúnmente experimentan las poblaciones con mayor vulnerabilidad (Niños, niñas, adolescentes, Víctimas Del Conflicto Armado-PVCA, grupos étnicos, Personas con Discapacidad – PcD, personas mayores y personas habitantes DE y EN calle), que acceden a la oferta sanitaria del sistema de salud.

El Plan Decenal de Salud Pública- PDSP 2021-2021 aborda las poblaciones reconociendo sus diferencias socioculturales, económicas, de momento del curso de vida y condiciones o situaciones particulares con el fin de que las políticas, programas y proyectos relacionados con su salud tomen en cuenta dichas diferencias en la búsqueda de la equidad en salud. Esto incluye el abordaje de la población agrupada así:

- En función del curso de vida: Niños, niñas, adolescentes y jóvenes NNAJ, adultos y adultos mayores.
- Poblaciones con condiciones o situaciones particulares: Grupos étnicos, Personas con Discapacidad- PcD y Población víctimas del conflicto armado- PVCA,
- Análisis del riesgo de la Población con Enfoque Diferencial.

1. OBJETIVO GENERAL

Establecer el manual de la Dimensión Gestión diferencial de poblaciones vulnerables del municipio de Fusagasugá, para generar acciones técnico administrativas para la planeación, ejecución, monitoreo y evaluación, orientados a la promoción, prevención y control.

2. ALCANCE

Para la Secretaría de Salud como primera Autoridad Sanitaria del Municipio de Fusagasugá, las poblaciones vulnerables constituyen un eje primordial en las acciones desarrolladas por la entidad, de acuerdo a los lineamientos del orden municipal, departamental y nacional. Donde el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, establece como una de sus Dimensiones Transversales la Gestión Diferencial de las Poblaciones Vulnerables, garantizando que estos grupos poblacionales cuenten con acceso oportuno a los diferentes servicios del estado y ejerzan sus derechos y deberes en forma plena. Es así como desde la línea de Salud se establecen políticas públicas, programas y proyectos en pro del mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones vulnerables, desde un enfoque diferencial participativo, mediante procesos de análisis de la situación en salud del Municipio, así como la elaboración de un perfil epidemiológico, realizado por los referentes municipales de cada dimensión en articulación del sistema de vigilancia epidemiológica.

En este sentido, los objetivos sanitarios, metas y estrategias que proyecta desarrollar la Secretaría de Salud, con enfoque diferencial a las poblaciones vulnerables, se centran en: 1) la primera infancia, infancia y adolescencia; 2) envejecimiento y vejez; 3) salud y género; 4) salud en poblaciones étnicas; 5) discapacidad; y 6) población víctima del conflicto armado; 6) grupos étnicos y Ciudadanos habitantes DE y EN calle, los cuales a su vez se encuentran encaminados a lograr la equidad en salud en el marco de los derechos de sujetos y colectivos.

En consecuencia, la aplicación de medidas en favor de aquellos grupos sociales en los que esas diferencias significan desventaja o situación de mayor vulnerabilidad, exigen el cumplimiento al principio constitucional que expresa: “Todos los seres humanos nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozaran de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, orientación sexual, raza, origen nacional, lengua, religión, opinión política o filosófica” (Constitución Política de Colombia, Art. 18, 1991). Por consiguiente, “[...] el Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real, efectiva y adoptará las medidas en favor de grupos discriminados o marginados” (Constitución Política de Colombia, 1991).

	MANUAL DIMENSIÓN GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES		Código: MA-GSS-011
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE SALUD		Versión: 3
			Fecha de aprobación: 25/06/25
			Página 3 de 14
Elaboró: profesional universitario		Revisó: Secretaria de Salud	Aprobó: Comité técnico de Calidad

Así pues, el enfoque diferencial para la Secretaría de Salud municipal es concebido como un método de análisis que tiene en cuenta las diversidades e inequidades, con el propósito de brindar una adecuada atención y protección de los derechos” de los sujetos y colectivos. Para el municipio de Fusagasugá se toman en cuenta las diferencias de género, identidad sexual y étnica, edad y situación de salud, entre otras, con el fin de evidenciar las formas de exclusión, discriminación y dominación que se ejercen sobre las personas y sobre los colectivos.

3. RESPONSABLES

Profesional especializado salud Publica
Profesionales universitarios Salud Pública Referentes Plan Decenal de Salud Pública

- ✓ Epidemiología y Vigilancia Epidemiológica (Javier Rayo, Mercy Cerón y Angélica Ocampo)
- ✓ Plan Ampliado de Inmunización- PAI (Jazmín Ardila)
- ✓ Salud Ambiental (Felipe Molina Trujillo)
- ✓ Estrategia información educación y comunicación – IEC (Nathalia Andrea Galvis)
- ✓ Convivencia Social y Salud Mental (Ligia Aldana y Jonathan Andrés Pedroza Rojas)
- ✓ Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos (Myriam López López)
- ✓ Vida Saludable Libre de Enfermedades Transmisibles (Jeimy Rey)
- ✓ Salud Laboral (Martha Lucia Rodríguez)
- ✓ Vida Saludable de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (Johana Silva)
- ✓ Seguridad Alimentaria y Nutricional (Mónica Yaqueline Salgado)
- ✓ Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables (Alejandra Muñoz C)

4. AUTORIDAD

Secretaria de Salud, Profesional universitario Salud Pública, Referente de la Dimensión

5. DEFINICIONES

POBLACIÓN VULNERABLE: La dimensión transversal en el Plan Decenal de Salud Pública “Gestión diferencial de poblaciones vulnerables”, ubica al ser humano como el centro del desarrollo de las acciones individuales y colectivas. De tal manera, potencia la apuesta del Modelo Integral de Salud, a través de intervenciones desde los espacios de vida cotidiana, la gobernanza en Salud, la vigilancia en Salud Pública y la Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, contribuyendo así a la reducción de las desigualdades en salud y a la visibilización de las necesidades diferenciales, los intereses y expectativas de las personas y colectivos respecto a su salud y calidad de vida, reconociendo así sus capacidades, habilidades, dinámicas e interacciones, en el marco del desarrollo humano.

ENFOQUE CURSO DE VIDA: El curso de vida es el conjunto de experiencias que tiene cada persona y su familia de acuerdo con los roles que desarrolla a lo largo de la vida (hijo, padre, trabajador, esposo, etc.), los cuales están marcadas por transiciones y momentos significativos

PRIMERA INFANCIA: Contiene información dirigida a cuidadores, familias y comunidades que les permita promover el desarrollo y salud integral de niños y niñas en los primeros cinco años de vida. En Colombia la Primera Infancia es una prioridad política, económica y social

MOMENTOS DEL CURSO DE VIDA: Explica todo aquello que caracteriza a cada uno de los momentos del curso de la vida: primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez, y sus implicaciones para la atención en salud en el territorio colombiano.

CAJA DE HERRAMIENTAS: Orientaciones, recursos e instrumentos técnicos para la atención integral en salud a niños, niñas y adolescentes, dirigida a las direcciones territoriales de salud, empresas administradoras de planes de beneficios en salud, instituciones prestadoras de servicios de salud y comunidades.

- PVCA: Población Víctima del Conflicto Armado
PcD: Persona con Discapacidad
RLCPD: Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad
AIEPI: Atención Integral Enfermedades Prevalentes de la Infancia
ASIS: Análisis de Situación En Salud
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DNT: Desnutrición
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
EGI: Estrategia de Gestión Integral
ENDS: Encuesta Nacional de Demografía y Salud
EAPB: Entidad Administradora de Plan de Beneficios
ERA: Enfermedad Respiratoria Aguda
ETS: Ente Territorial en Salud
ETV: Enfermedades Transmitidas por Vectores

	MANUAL DIMENSIÓN GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES		Código: MA-GSS-011
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE SALUD		Versión: 3
			Fecha de aprobación: 25/06/25
			Página 4 de 14
Elaboró: profesional universitario	Revisó: Secretaria de Salud	Aprobó: Comité técnico de Calidad	

IAAS: Infecciones Asociadas a la Atención en Salud
IDERF: Instituto Deportivo Y Recreativo De Fusagasugá
IEC: Información Educación y Educación
IPS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRCA: Índice de Riesgo de la Calidad del Agua para consumo Humano.
IVE: Interrupción Voluntaria del Embarazo
MANGO: Monitoreo Alimentario y Nutricional de Gobernación de Cundinamarca
MIAS: Modelo Integral de Atención en Salud Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes
PAI: Programa Ampliado de Inmunizaciones
PIC: Plan de Intervenciones Colectivas
RIAS: Ruta Integral de Atención en Salud
RUAF: Registro Único de Afiliados
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social En Salud
SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SIVIGILA: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública
SSR: Salud Sexual y reproductiva
UPGD: Unidad Primaria Generadora de Datos
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana
VPH: Virus del Papiloma Humano
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

6. DESARROLLO

La dimensión transversal en el Plan Decenal de Salud Pública “Gestión diferencial de poblaciones vulnerables”, ubica al ser humano como el centro del desarrollo de las acciones individuales y colectivas. De tal manera, potencia la apuesta del Modelo Integral de Salud, a través de intervenciones desde los espacios de vida cotidiana, la gobernanza en Salud, la vigilancia en Salud Pública y la Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, contribuyendo así a la reducción de las desigualdades en salud y a la visibilización de las necesidades diferenciales, los intereses y expectativas de las personas y colectivos respecto a su salud y calidad de vida, reconociendo así sus capacidades, habilidades, dinámicas e interacciones, en el marco del desarrollo humano. A nivel nacional, se establecen los objetivos sanitarios, metas y estrategias diferenciales para:

- 1) la primera infancia, infancia y adolescencia
- 2) envejecimiento y vejez
- 3) salud y género
- 4) salud en poblaciones étnicas
- 5) discapacidad
- 6) Víctimas del conflicto armado- PVCA

La atención a poblaciones vulnerables desde el sector salud reconoce, visibiliza y genera respuestas para la promoción y protección del derecho a la salud, de manera integral, sectorial e intersectorial, dirigidas a poblaciones diversas, con énfasis en aquellas de mayor vulnerabilidad, con el fin de lograr bienestar y calidad de vida, independientemente del curso de vida, la pertenencia étnica, el género, la orientación sexual y las condiciones sociales,

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD		RESPONSABLE	DOCUMENTO DE REFERENCIA
1	Asistencias técnicas a la Red Prestadora de Servicios de Salud (EAPB e IPS), entidades adyacentes a la administración e instituciones descentralizadas públicas y privadas. Acciones previas: Concertación de fechas, organización y logística (solicitud de auditorio, mesas, sillas, generación de link en plataforma zoom, meet), articulación interinstitucional (correo electrónico) o física través de circulares informativas (convocatorias), oficios remisorios, llamadas telefónicas, elaboración y difusión de piezas digitales en redes sociales y medios de comunicación,	Referente dimensión Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	Formato FO-DI-025 REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS Y REUNIONES FO-DI-027 FORMATO PARA ACTA DE REUNION debidamente diligenciado

	MANUAL DIMENSIÓN GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES		Código: MA-GSS-011
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE SALUD		Versión: 3
			Fecha de aprobación: 25/06/25
			Página 5 de 14
Elaboró: profesional universitario		Revisó: Secretaria de Salud	Aprobó: Comité técnico de Calidad
reuniones con los presidentes de juntas de acción comunal para concertar las temáticas de acuerdo a las necesidades de la población. Insumos y elementos requeridos: Mapa de actores del SGSSS del Municipio, directorio de teléfonos y correos electrónicos institucionales que posibilite la comunicación, talento humano cualificado que lidere los procesos de articulación, oficios y circulares en físico, Acta, formato de asistencia, material de soporte (presentación en power point, folletos, guías y/o lineamientos) y evidencia fotográfica Procedimiento: El profesional encargado se presenta y socializa los objetivos de la asistencia técnica a suministrar, desde la dimensión Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables, utilizando un lenguaje claro para los asistentes. Cuando se trate de público infantil se deben utilizar elementos didácticos y pedagógicos que permitan mayor comprensión. Siempre se debe tener en cuenta que pueden surgir dudas por parte de los asistentes que deben ser aclaradas, al final de cada asistencia técnica se establecen compromisos por cada una de las partes, se fijan fechas de cumplimiento, marco normativo o teórico que sustenta la reunión, se debe ceder la palabra a los asistentes para dinamizar las asistencias técnicas, ya sea durante el transcurso de la reunión o en la fase de proposiciones y varios. Resultado esperado: Participación de los actores convocados, sensibilización y concientización en los eventos de interés en salud pública, capacitación teórica práctica, movilizaciones y seguimientos que garanticen información oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención, Promoción, atención, calidad, trato humanizado, garantías de Derechos, participación e inclusión en Programas de Salud. ✓ Articulación de acciones dentro de las políticas e intervenciones dirigidas a la infancia, adolescencia, juventud y adultez, con el Ministerio de Educación Nacional y las Secretarías de Educación para lograr la inclusión de la promoción del envejecimiento activo en la estrategia Escuelas Saludables o Salud en la Escuela, y en otros espacios de esparcimiento y recreación en los que interactúa la comunidad educativa, como las escuelas de padres. ✓ Promover el autocuidado y cuidado de la salud, involucrando acciones de fomento al acceso a la cultura, educación, recreación, nuevas tecnologías, ambientes saludables, emprendimiento, productividad y el ahorro, para contribuir con el mejoramiento de las condiciones de vida de las generaciones actuales y futuras de personas mayores.			correo institucional sec.salud2@fusagasugacu.ndinamarca.gov.co
2. Mesas de trabajo para establecer coordinación con los actores municipales (IPS; EAPB, Secretaria de Salud de Cundinamarca, Secretaria de Cultura, Gobierno, Servicios Públicos, Ambiente, ICBF, Empresas Privadas, Comisaría de Familia, COMPOS y otros actores			Formato FO-DE-025 REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS Y REUNIONES

	MANUAL DIMENSIÓN GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES		Código: MA-GSS-011
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE SALUD		Versión: 3
			Fecha de aprobación: 25/06/25
			Página 6 de 14
Elaboró: profesional universitario		Revisó: Secretaria de Salud	Aprobó: Comité técnico de Calidad
involucrados), para la articulación de Rutas Integrales de Atención- RIA (Resolución 3280/2018). Acciones previas: Concertación de fechas, organización y logística (solicitud de auditorio, mesas, sillas, generación de link en plataforma zoom, meet), articulación interinstitucional (correo electrónico) o física través de circulares informativas (convocatorias), oficios remisorios, llamadas telefónicas, elaboración y difusión de piezas digitales en redes sociales y medios de comunicación, reuniones con los presidentes de juntas de acción comunal para concertar las temáticas de acuerdo a las necesidades de la población Insumos y elementos requeridos: Mapa de actores del SGSSS del Municipio, directorio de teléfonos y correos electrónicos institucionales que posibilite la comunicación digital - oficial, talento humano cualificado que lidere los procesos de articulación, oficios y circulares en físico, donde la comunidad, el estado y la Familia concreten acciones conjuntas para la prevención, mitigación Atención de factores de riesgo. ✓ Participación de las reuniones convocadas por los comités municipales de (adulto mayor, Discapacidad e Infancia, adolescencia y Familia y Habitante de Calle), a través de los cuales se socializan Rutas Integrales de Atención, Protocolos y aportes de la secretaria de salud municipal en los procesos de Atención e integración de la Población Vulnerables, con la finalidad de alcanzar la disminución progresiva de las barreras de acceso a servicios de salud. ✓ Divulgación de Rutas Integrales de Atención, Protocolos y formatos de notificación para eventos de interés en salud pública de acuerdo al CIE 10. ✓ Aportes de las instituciones convocadas y retroalimentación de la oferta institucional según ejes programáticos. ✓ Espacios de sensibilización y concientización a través de mesas de trabajo, capacitaciones y demás acciones intersectoriales que integren a los actores interesados y visibilicen la real problemática del municipio en ámbitos de estigmatización y rechazo de las Poblaciones Vulnerables, teniendo como prioridad que los asistentes logren interesarse en la Socialización de Rutas Integrales de Atención RIA y Protocolos de atención con enfoque Diferencial, donde la comunidad, el estado y la Familia concreten acciones conjuntas para la prevención y mitigación de factores de riesgo.			Referente dimensión Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables FO-DE-027 FORMATO PARA ACTA DE REUNION debidamente diligenciado. Correo institucional sec.salud2@fusagasugacu.ndinamarca.gov.co
3. Registrar, consolidar y reportar las adelantan en favor de las poblaciones más vulnerables. Acciones previas: Articulación interinstitucional (correo electrónico) o física través de circulares informativas (convocatorias) u oficios remisorios, donde se especifiquen las acciones que serán objeto de reporte y la periodicidad con la que se deben suministrar a la Secretaria de Salud municipal de Fusagasugá, llamadas telefónicas, concertación de acuerdos durante mesas de trabajo o asistencias			Referente dimensión Gestión Diferencial de Poblaciones Formato FO-DE-025 REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS Y REUNIONES FO-DE-027 FORMATO PARA

	MANUAL DIMENSIÓN GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES		Código: MA-GSS-011
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE SALUD		Versión: 3
			Fecha de aprobación: 25/06/25
			Página 7 de 14
Elaboró: profesional universitario		Revisó: Secretaria de Salud	Aprobó: Comité técnico de Calidad
técnicas. Insumos y elementos requeridos: Mapa de actores del SGSSS del Municipio, directorio de teléfonos y correos electrónicos institucionales que posibilite la comunicación digital - oficial, talento humano cualificado que lidere los procesos de articulación, oficios y circulares en físico, Acta, formato de asistencia, material de soporte (guías y/o lineamientos, bases de datos, plantillas estandarizadas), evidencia fotográfica. Procedimiento: El profesional se presenta de forma presencial o digital a nombre de la dimensión a la que pertenece, socializa los objetivos y necesidad del reporte de acuerdo a las necesidades propias de cada entidad, fija fechas de cumplimiento, marco normativo o teórico que sustenta el requerimiento, suministra guías y formatos estandarizados que no alteren la información y realiza el cruce de correos electrónicos que posibiliten el flujo de comunicación. Resultado esperado: Documentar las acciones requeridas para garantizar procesos de información oportuna y veraz		Vulnerables	ACTA DE REUNION debidamente diligenciado correo institucional sec.salud2@fusagasugacu.ndinamarca.gov.co
4. Realizar visitas de seguimiento e Inspección, Control y Vigilancia- IVC, a establecimientos comerciales, apoyando la conformación de redes de apoyo social (articulación de rutas) para la población adulta mayor, del municipio de Fusagasugá: Acciones previas: Planificación, elaboración y programación de cronogramas a través de articulación interinstitucional (correo electrónico) o física (circulares informativas), recepción de solicitud queja, petición o reclamo por medio de mecanismos formales asociados a: derecho de petición (ControlDoc, correo electrónico) mecanismo informal: comunicación verbal, llamada telefónica anónima, escrito anónimo o redes sociales, programación de visitas (cronograma a demanda o planificado), elaboración y difusión de piezas digitales en redes sociales y medios de comunicación. Insumos y elementos requeridos: Teléfonos y correos electrónicos de los solicitantes, que posibiliten la comunicación digital (a través de medios oficiales), talento humano cualificado que lidere los procesos de articulación, derechos de petición, oficios de respuesta en físico y digital, Acta, formato de asistencia, material de soporte celular para toma de videos y fotos, esfero negro, tabla de apoyo para diligenciar el acta, identificación de funcionario de la alcaldía. Si es necesario, se solicita el apoyo de las instituciones que tengan competencia en la solución del problema ✓ Realizar las preguntas que sean necesarias para atender el caso como, por ejemplo, dirección, email, teléfono, nombre, y detalle de la queja. Procedimiento:		Referente dimensión Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	Formato FO-DE-025 REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS Y REUNIONES FO-DE-027 FORMATO PARA ACTA DE REUNION debidamente diligenciado. Correo institucional sec.salud2@fusagasugacu.ndinamarca.gov.co

	MANUAL DIMENSIÓN GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES		Código: MA-GSS-011
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE SALUD		Versión: 3
			Fecha de aprobación: 25/06/25
			Página 8 de 14
Elaboró: profesional universitario		Revisó: Secretaria de Salud	Aprobó: Comité técnico de Calidad
✓ Contactar al denunciante para obtener más información del caso en cuestión. ✓ Preparación de: listado de asistencia celular para toma de videos y fotos, esfero negro, tabla de apoyo para diligenciar el acta, identificación de funcionario de la alcaldía. Si es necesario, se solicita el apoyo de las instituciones que tengan competencia en la solución del problema ✓ Realizar las preguntas que sean necesarias para atender el caso como, por ejemplo, dirección, email, teléfono, nombre, y detalle de la queja. Resultado esperado: ✓ Acompañamiento y respaldo en el lugar de la solicitud queja, petición o reclamo ✓ Incremento de factores protectores y fortalecimiento de redes de apoyo interinstitucional. ✓ Gestión de posibles soluciones al problema ✓ Establecer tiempo límite para una nueva visita de control y verificación de cumplimiento de los requerimientos dados.			
5. Participar de las actividades colectivas extramurales programadas por la Secretaría de Salud Municipal de Fusagasugá, de acuerdo al Análisis de riesgo de la población con enfoque diferencial (Brigadas de salud, Jornadas Integrales de Servicios, Jornadas de Habitantes de Calle y/o Eventos Masivos programados). Acciones previas: programación de fechas, organización y logística (solicitud de auditorio, mesas, sillas), articulación interinstitucional (correo electrónico) o física través de circulares informativas (convocatorias) a la red de prestadores en salud EAPB e IPS y demás actores locales, elaboración y difusión de piezas digitales en redes sociales y medios de comunicación, reuniones con los presidentes de juntas de acción comunal y líderes para concertar las temáticas de acuerdo a las necesidades de la población Insumos y elementos requeridos: Auditorio, mesas, sillas, sonido, talento humano cualificado que lidere los procesos de articulación interinstitucional digital (correo electrónico) o física través de circulares informativas (convocatorias), directorio de teléfonos y correos electrónicos institucionales que posibilite la comunicación digital -oficial, oficios y circulares en físico, Acta, formato de asistencia, material de soporte (presentación en power point, folletos, guías y/o lineamientos) y evidencia fotográfica. Procedimiento: Una vez el profesional se incorpora en las jornadas integrales de servicios de salud y visualiza los grupos objeto de seguimiento de la dimensión Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables (Discapacidad, PVCA, Niños y Niñas menores de cinco (5) años, grupos étnicos y Habitantes DE y EN Calle, procede a verificar: Datos de filiación, vinculación al SGSSS, barreras o complicaciones de acceso en salud, oferta institucional de la Secretaria de Salud Municipal a fin		Referente dimensión Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	Formato FO-DE-025 REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS Y REUNIONES. FO-DE-027 FORMATO PARA ACTA DE REUNION debidamente diligenciado. correo institucional sec.salud2@fusagasugacundi namarca.gov.co

	MANUAL DIMENSIÓN GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES		Código: MA-GSS-011
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE SALUD		Versión: 3
			Fecha de aprobación: 25/06/25
			Página 9 de 14
Elaboró: profesional universitario		Revisó: Secretaria de Salud	Aprobó: Comité técnico de Calidad
de garantizar la atención con enfoque diferencial, canalización y articulación de RIAS en caso de ser necesario. Resultado esperado: Ejecución de Jornadas de servicios Integrales que comprenden acciones intersectoriales, Interinstitucionales y Multidisciplinarias que promueven el cumplimiento de los Derechos Fundamentales, Participación, movilización e inclusión Social de las Poblaciones Vulnerables del Municipio de Fusagasugá y activación de Rutas Integrales de Atención- RIA, en caso de observarse vulneración en alguno en los componentes de la Dimensión.			
6. suministrar información para los informes requeridos a la Secretaría de Salud de Fusagasugá (rendiciones públicas de cuentas, controles políticos y demás acciones objeto de veeduría) desde la Dimensión Transversal de Poblaciones Vulnerables Acciones previas: Recepción de solicitudes o peticiones, informes de gestión, articulación interinstitucional (correo electrónico) o física través de circulares informativas (convocatorias) u oficios remisorios, donde se especifiquen las acciones que serán objeto de reporte, llamadas telefónicas, concertación de acuerdos durante mesas de trabajo o asistencias técnicas. Insumos y elementos requeridos: compilados de acciones ejecutadas mes a mes, directorio de teléfonos y correos electrónicos institucionales que posibilite la comunicación digital, talento humano cualificado que lidere los procesos de reporte, oficios, actas, formatos de asistencia, material de soporte (guías y/o lineamientos, bases de datos, plantillas estandarizadas, presentación power point), evidencia fotográfica. Procedimiento: una vez se recepciona la solicitud, el profesional procede a suministrar respuesta a cada uno de los ítems solicitados por la comunidad, entres de control o veedurías en las fechas y términos indicados, citando en los anexos los soportes de referencia que den cuenta de las acciones ejecutadas. Resultado esperado: Información oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención, Promoción, atención y seguimiento de la salud.		Referente dimensión Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	Formato FO-DE-025 REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS Y REUNIONES Formato FO-DE-027 FORMATO PARA ACTA DE REUNION debidamente diligenciado. Correo institucional sec.salud2@fusagasugacu ndinamarca.gov.co
7. Apoyar en la estructuración de piezas comunicativas que hacen parte de la estrategia de Información, Educación y Comunicación - IEC Dimensión Transversal de Poblaciones Vulnerables Acciones previas: Reuniones con la referente de la dimensión Información, Educación y Comunicación- IEC, elección estratégica de información, piezas digitales, periodicidad de publicación y agendamiento consensuado o a demanda.			Referente dimensión Gestión

	MANUAL DIMENSIÓN GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES		Código: MA-GSS-011
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE SALUD		Versión: 3
			Fecha de aprobación: 25/06/25
			Página 10 de 14
Elaboró: profesional universitario		Revisó: Secretaria de Salud	Aprobó: Comité técnico de Calidad
Insumos y elementos requeridos: Información, marco legal, temáticas de impacto, flyer, videos, entrevistas, acta, formato de asistencia, material de soporte (presentación en power point, folletos, guías y/o lineamientos) y evidencia fotográfica. Procedimiento: A través de articulación interdisciplinaria entre las dimensiones Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables y estrategia de Información, Educción y Comunicación- IEC se establecen las piezas digitales y/o estrategias a publicar en redes sociales y medios de comunicación, periodicidad, privacidad y prevención de la re-victimización de las poblaciones más vulnerables. Resultado esperado: Estrategias comunicativas, educativas e informativas que permitan divulgar los Programas de la Secretaria de Salud en cuanto al cumplimiento de la Norma, Derechos y deberes de las personas vinculadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS, con el fin de alcanzar la disminución progresiva de las barreras de acceso a la Salud, fomentar la integración de la Población Vulnerable en los programas de Salud		Diferencial de Poblaciones Vulnerables	FO-DI-027 FORMATO PARA ACTA DE REUNION debidamente diligenciado. Correo institucional sec.salud2@fusagasugacu.ndinamarca.gov.co

7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Generales:

1. **Ley 715 de 2001** “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política de 1991 y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.”
2. **Ley 1122 de 2007** “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.”
3. **Ley 1438 de 2011** "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".
4. **Ley 1955 de 2019** “Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2022 “Pacto por Colombia. Pacto por la Equidad”.
5. **Decreto 1011 del 2006** “Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.”
6. **Resolución 3280 de 2018** “Por 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.”
7. **Resolución 2181 de 2008** “Por la cual se expide la Guía Aplicativa del Sistema Obligatoria de Garantía de la Atención de Salud para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de carácter público.”
8. **Resolución 1618 de 2010** “Por la cual se reglamenta parcialmente el Decreto 2171 de 2009 del Ministerio de la Protección Social.”
9. **Resolución 1841 de 2013** “Por medio de la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.”
10. **Resolución 0518 de 2015** “Por la cual se dictan disposiciones en relación con la gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento, y evaluación del Plan de salud Pública de Intervenciones Colectivas- PIC.”
11. **Resolución 1536 de 2015** “Por la cual se dictan disposiciones sobre el proceso de Planeación Integral en Salud.”
12. **Resolución 425 de 2008:** “Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales”.
13. **Ley 1164 de 2007:** “Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud”.
14. **Acuerdo 100-02.01-05 de 2020:** “Por medio del cual se adopta el Plan de Desarrollo del Municipio de Fusagasugá, 2020 – 2023 “Con la Fuerza de la Gente”.

	MANUAL DIMENSIÓN GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES		Código: MA-GSS-011
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE SALUD		Versión: 3
			Fecha de aprobación: 25/06/25
			Página 11 de 14
Elaboró: profesional universitario		Revisó: Secretaria de Salud	Aprobó: Comité técnico de Calidad

15. **Decreto 780 de 2016:** “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social

Componente Discapacidad:

16. **Ley 1346 de 2009:** Establece que las personas con discapacidad, al interactuar con diferentes barreras, pueden ver impedida en igualdad de condiciones su participación plena y efectiva en la sociedad.
17. **Ley estatutaria 1618 del 2003:** implementar mecanismos para mantener actualizado el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad.
18. **Conpes Social 166 del 2013:** adopta la política pública nacional de discapacidad e inclusión social 2013 2022, amplía la cobertura del RLCPD (Registro de localización y caracterización para personas con discapacidad y promover la actualización y el uso de información, garantizar la certificación de discapacidad dentro del plan de beneficios.
19. **Decreto 1507 del 2014:** manual único para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional. Art 2, el manual no aplica en los casos de certificación de discapacidad o limitación, cuando se trate de solicitudes de reclamos de subsidios ante cajas de compensación familiar, fondo de solidaridad personal, fondo de solidaridad y garantía o para obtener beneficios definidos en las leyes 361 del 1997 y 1429 del 2010.
20. **Ley Estatutaria 1751 del 2015:** atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa ni económica.
21. **Decreto 780 del 2016:** por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector salud y protección social.
22. **Circular 009 del 2017:** instrucciones sobre la carnetización y documentación de la situación de discapacidad física, mental, cognitiva, auditiva, visual y múltiple.
23. **Resolución 1043 de 2020:** Por la cual se establecen los criterios para la asignación y distribución de los recursos destinados a la implementación de la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad.
24. **Resolución 113 de 2020:** Por la cual se dictan disposiciones en relación con la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad.
25. Ley 361 de 1997 “Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones”.

Componente Desarrollo Integral de Niños y Niñas

26. **ACUERDO No. 100-02.01 - 101 DE 2014:** Por medio del cual se adopta una política pública de protección y atención integral de la primera infancia, infancia y adolescencia del municipio de Fusagasugá Cundinamarca.
27. Declaración Universal de los Derechos Humanos donde se destaca que la familia humana goza de igualdad de derechos siendo inalienables; así mismo, la dignidad intrínseca se logra cuando se reconoce la importancia de la libertad, la justicia y la paz mundial (Que en 1948 en la ciudad de New York Estados Unidos)
28. Declaración de los Derechos del Niño, promoviendo diez principios que buscan garantizar su protección especial, su identificación como sujetos de derechos civiles, sociales, culturales y a su vez brindar las oportunidades necesarias para que los niños y niñas se desarrollen en condiciones sanas, normales, con libertad y dignidad que le permitan lograr su felicidad (1958)
29. Resolución 44/25 la Convención sobre los derechos del niño, que contempla 54 artículos que consagran el derecho a la protección de la sociedad y el gobierno y el derecho de las personas menores de 18 años a desarrollarse en medios seguros y a participar activamente en la sociedad (Que en 1989 el 20 de noviembre se adopta, se firma y se ratifica por parte de la asamblea general de las Naciones Unidas.
30. **Ley 12 de 1991,** por medio de la cual se aprueba la Convención de los derechos del Niño adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989.
31. **Ley 765 de 2002** complementaría mediante el Protocolo Facultativo suscrito por las Naciones Unidas que prohíbe la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de los niños y niñas en la pornografía, cobijada en Colombia.
32. **Ley 515 de 1999** en 1973 la Organización Internacional de Trabajadores OIT promulgó el Convenio número 138, el cual exige a los Estados el diseño y aplicación de una política nacional que asegure la abolición efectiva del trabajo infantil y fije las edades mínimas de admisión al empleo, razonamientos que fueron incorporados en Colombia mediante la **Ley 515 de 1999.**
33. “Reglas de Beijing” fija condiciones mínimas para la administración de la justicia de menores y en materia de protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes que se encuentren en conflicto con la Ley; incluidas en el marco legal colombiano en la Asamblea General realizada el 28 de noviembre de 1985, de donde se desprenden las orientaciones básicas de carácter general sobre política social cuyo objeto es promover en la mayor medida posible el bienestar del menor de edad, como medida de

	MANUAL DIMENSIÓN GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES		Código: MA-GSS-011
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE SALUD		Versión: 3
			Fecha de aprobación: 25/06/25
			Página 12 de 14
Elaboró: profesional universitario		Revisó: Secretaria de Salud	Aprobó: Comité técnico de Calidad

atención y prevención en los adolescentes restringiendo el riesgo al comienzo de una vida delictiva.

34. **Ley 704 de 2001** Que en 1999 la Organización Internacional de Trabajadores OIT a través del Convenio número 182 y la recomendación número 90 abolió prácticas como la esclavitud infantil, el trabajo forzoso, el tráfico de niños y niñas, la servidumbre por deudas, la condición de servidumbre, la explotación sexual, las formas de trabajo peligrosas y explotadoras, la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación.

35. **Constitución Política de Colombia de 1991** menciona en su capítulo 2 los derechos sociales, económicos y culturales más específicamente en los artículos 42, 43, 45, 47, 48, 49, donde hacen alusión a la familia como el núcleo fundamental de la sociedad; la igualdad de derechos y oportunidades entre la mujer y el hombre; el derecho a la protección y formación integral del adolescente, además el estado y la sociedad garantizaran su participación activa en organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, educación y progreso.

36. **Artículo 44 de la carta magna**, que denota la prelación de los derechos de los niños, niñas y adolescentes frente a los derechos de las demás personas, atendiendo la condición de vulnerabilidad y estado de indefensión que obligan a mantener en su favor el grado especial de protección que salvaguarde su proceso de desarrollo y formación.

37. **Ley 1098 de 2006**, derechos de la niñez y adolescencia, así como del sistema de procedimiento de juzgamiento especial de menores infractores de la Ley diferenciado al aplicado a los adultos y apoyado en autoridades judiciales y administrativas especializadas con la aprobación del Código de la Infancia y Adolescencia, asumiendo el Estado responsabilidades Sociales de Derecho, para que las acciones que se realicen en función de la protección integral de la niñez tengan fundamento en los postulados, principios esenciales de interés superior, integralidad y la prevalencia de derechos; obteniendo una cadena de valor con enfoque universal donde exista corresponsabilidad del Estado a través de sus instituciones, la sociedad y la familia para garantizar el restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes.

38. **Ley 1145 de 2007 y Ley 1146 de 2007** se ordenó la creación del Comité Interinstitucional Consultivo y la elaboración de un protocolo de diagnóstico dirigido a los profesionales e instituciones prestadoras del servicio de salud, para la prevención de la violencia sexual y estableció la atención integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso y se dio el reconocimiento y la garantía integral de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes con discapacidad.

39. **Ley 1295 de 2009** implementó criterios estructurados para contribuir a mejorar la calidad de vida de las madres gestantes, de las niñas y de los niños menores de seis años, clasificados en los niveles 1, 2 y 3 del SISBEN, de manera progresiva, a través de una articulación interinstitucional que obliga al Estado a garantizarles sus derechos a la alimentación, la nutrición adecuada, la educación inicial y la atención integral en salud

40. **Ley 1448 de 2011** establece medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno, entre otras disposiciones, en el parágrafo 2º del artículo 3º reconoce la protección integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes que “hubieren sido desvinculados del grupo armado organizado al margen de la ley siendo menores de edad” bajo las reglas especiales que la Ley exige para su cumplimiento, en aras de restablecer los derechos vulnerados por violaciones graves al Derecho Internacional Humanitario.

41. **Convenio interadministrativo número 1756** del 24 de Julio de 2012, el cual fue suscrito entre el municipio de Fusagasugá y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF cuyo objetivo es aunar, articular y coordinar esfuerzos, recursos humanos, técnicos, tecnológicos y financieros para el diseño, implementación y ejecución de la Política Pública Prioritaria y Diferencial de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, que incorpore Planes, Programas, Proyectos y Acciones para garantizar el desarrollo y la protección integral de los niños, niñas y adolescentes, así como el bienestar de las familias en el marco del Sistema Nacional de Bienestar Familiar.

42. **Ley 1620 del 15 de marzo de 2013** dispuso la creación del sistema nacional de convivencia escolar y formación para el ejercicio de los derechos humanos y la educación para la sexualidad, la prevención y mitigación de la violencia escolar comúnmente conocida como “bullying” o acoso escolar; “ciberbullying” o “ciberacoso” escolar otra forma de intimidación identificada por el uso deliberado de tecnologías de información (internet, redes sociales virtuales, telefonía móvil y video juegos online) para ejecutar maltrato psicológico y continuado. Es importante destacar que en esta Ley se resalta la corresponsabilidad de los individuos, las instituciones educativas, la familia, la sociedad y el Estado quienes deberán interactuar en la promoción, orientación y coordinación de estrategias, programas y actividades para mitigar y eliminar la problemática citada.

43. **Ley 1622 del 29 de abril de 2013**, contiene el estatuto de ciudadanía juvenil y otras disposiciones, con el objeto de establecer un marco institucional que garantice a los y las jóvenes entre 14 y 28 años el ejercicio pleno de la ciudadanía juvenil en los ámbitos, civil o personal, social y público, así como el goce efectivo de sus derechos reconocidos en la Constitución Política de Colombia y en los Tratados o Convenios Internacionales de Derechos Humanos.

44. **Ley 724 de 2001** por la cual se institucionaliza el Día de la Niñez y la Recreación y se dictan otras disposiciones; para promover la recreación y el juego dentro de la formación, crecimiento y desarrollo de los niños, niñas y adolescentes del municipio de Fusagasugá, como referente en la sociedad en

	MANUAL DIMENSIÓN GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES		Código: MA-GSS-011
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE SALUD		Versión: 3
			Fecha de aprobación: 25/06/25
			Página 13 de 14
Elaboró: profesional universitario		Revisó: Secretaria de Salud	Aprobó: Comité técnico de Calidad

general, para mejorar el trato hacia la niñez y la adolescencia.

45. **Artículo 313 numeral 2°** de la Constitución Política de Colombia, establece como facultad de los Concejos Municipales adoptar los correspondientes planes y programas de desarrollo económico y social.

46. **Constitución Política** de Colombia artículos 44, 50

47. **Ley 100 de 1994** “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones” artículo 163, parágrafo 2.

Componente envejecimiento y vejez

48. **Artículo 46 de la constitución Política** establece que, en el estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria.

49. **Ley 1276 de 2009** a través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida.

50. **Ley 1251 de 2008**, Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores

51. **Ley 1850 de 2017**, Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las **Leyes** 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones.

52. **Ley 1315 de 2009**, por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención"

53. **Acuerdo municipal No. 100-02.01-07 de 2021** “por medio del cual se establecen los requisitos esenciales que deben acreditar los centros de protección al adulto mayor, centros de día, instituciones de atención y centros vida en el municipio de Fusagasugá en concordancia con la Ley 1315 de 2009 y se dictan otras disposiciones”

Componente Población Víctima del Conflicto Armado- PVCA

54. **Ley 1448/2011** Ley de Víctimas y restitución de tierras

55. Programa de Atención Psicosocial Y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI)

56. **Ley Estatutaria 1751/2015:** Artículo 11. Sujetos de especial protección

57. **Decreto 429/2016: PAIS: Componente** de enfoque poblacional y diferencial

58. **Circular 018/2018** MSPS: Afiliación, copagos y cuotas moderadoras diferenciales en personas víctimas.

59. **Circular externa Supersalud 004/2017:** Ruta de atención víctimas MAP/MUSE

60. **Decreto 4800/2011**, Art. 88 por el cual se reglamenta la Ley 1448 de 2011 y se dictan otras disposiciones

61. **Decreto Único Reglamentario 1084 /2015**

62. Resolución 1166/2018 por la cual se adoptan los lineamientos para el talento humano que orienta y atiende a las víctimas del conflicto armado y se dictan otras disposiciones.

Componente grupos étnicos

63. **En la Constitución Política de Colombia de 1991 En sus artículos 7, 8 y 70** se reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la nación, dispone la obligatoriedad del Estado y de las personas de proteger la riquezas culturales y naturales de la nación, y establece que la cultura en sus diversas manifestaciones y fundamento de la nacionalidad, reconociendo la igualdad y dignidad de todas las personas que viven en el país.

64. **Ley 691 de 2001** En su artículo 21 establece que los planes y programas de servicios de salud tendrán en consideración el saber y las prácticas indígenas, basados en los criterios de pluralismo médico, complementariedad terapéutica e interculturalidad. De esta manera, las acciones en salud deberán respetar los contenidos socio culturales particularidades y, por tanto, incluirán actividad y procedimientos de medicina tradicional indígena, en particular del fortalecimiento de la integridad cultural de los pueblos indígenas.

65. **Resolución 1841 de 2013.** MSPS, mediante la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública, 2012-2021, el cual contiene en su capítulo de Marco Conceptual, entre otros Enfoques el Étnico, esto exige y obliga a que toda actuación del Estado, en su conjunto, incorpore el enfoque diferencial étnico, sustentado en el respeto, la 12 protección y la promoción de su diversidad”. Así mismo, ordena a todos los integrantes del SGSSS, “Gestionar el apoyo técnico y la concurrencia para fortalecer el desarrollo de las acciones de gestión diferencial de las poblaciones vulnerables definidas en las dimensiones prioritarias y transversales del PDSP”

66. **Decreto 1973 de 2013 del Ministerio Salud y Protección Social** Por el cual se crea la Subcomisión de la Mesa Permanente de concertación con los Pueblos y Organizaciones Indígenas, con el objeto de orientar, formular y contribuir a la construcción e implementación de las políticas públicas de salud de los pueblos indígenas, con la participación de la comunidad y sus autoridades en las diferentes

	MANUAL DIMENSIÓN GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES		Código: MA-GSS-011
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE SALUD		Versión: 3
			Fecha de aprobación: 25/06/25
			Página 14 de 14
Elaboró: profesional universitario		Revisó: Secretaria de Salud	Aprobó: Comité técnico de Calidad

instancias de decisión y estructuras organizativas autónomas, en el marco de la construcción del SISPI, que garantice el derecho fundamental a la salud de los pueblos indígenas, de manera integral y universal, con respeto a las diferencias culturales y a los conocimientos de la medicina tradicional propia, administrados por sus autoridades tradicionales.

67. **Decreto 1953 de 2014 Nivel Nacional** El Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI) es el conjunto de políticas, normas, principios, recursos, instituciones y procedimientos que se sustentan a partir de una concepción de vida colectiva, donde la sabiduría ancestral es fundamental para orientar dicho Sistema, en armonía con la madre tierra y según la cosmovisión de cada pueblo. El SISPI se articula, coordina y complementa con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), con el fin de maximizar los logros en salud de los pueblos indígenas.

68. **Decreto 1848 de 2017** “Por el cual se adiciona la Sección 2 al Capítulo 4 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en relación con el Sistema de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud Indígenas – EPSI, aplicables durante el período de transición al Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural SISPI y se dictan otras disposiciones.”, con el cual reglamenta, entre otros temas, la acreditación de la capacidad financiera de las EPS Indígenas para que puedan continuar con la habilitación para operar.

69. **Circular 011 de 2018 Ministerio de Salud y Protección Social** Se imparten directrices para avanzar en la construcción e implementación del Sistema Indígena de Salud Propia Intercultural (SISPI) a nivel territorial estableciendo las actividades y responsabilidades en cada uno de los componentes del sistema, así como la coordinación entre las estructuras.

70. **Decreto Ley 1953/2014** Crear un régimen especial con el fin de poner en funcionamiento los territorios indígenas respecto de la administración de los sistemas propios. Título I: Objeto, ámbito de aplicación, definiciones generales, financiación, Título II: Componentes generales de los territorios indígenas y de sus autoridades propias. Título III: Administración del SEIP la educación solo debe ser asumida por los territorios indígenas **Título IV: SISPI- se establecen las definiciones y principios, sus componentes y las competencias de los territorios.** Título V: Agua potable y saneamiento básico, Título VI: Mecanismos para la jurisdicción especial indígena.

8. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO REALIZADO
01		Creación del documento.
02	Diciembre de 2021	Modificación del código del documento
03	25/06/25	Se modifica el nombre del proceso, el código y la versión