Fecha: 19/mayo/2023
Lugar de la Reunión: Secretaria de Bienestar Social de Tame.
Objetivo de la Reunión: Asistencia Técnica de la Dimensión de Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables.
Temas a Desarrollar: Normatividad vigente de poblaciones vulnerables (Ruta certificación, PAPSIVI, SISPI, Protocolo).

DESARROLLO DEL TEMA

El día 19 de mayo 2023, en las instalaciones de la Secretaria de bienestar Social de Tame, se reunieron las siguientes personas: Profesional Claudia Granados (Secretaria de Bienestar social de Tame), Paola Pabón (Profesional de Discapacidad de la Secretaria de Bienestar social de Tame), por parte de la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca, participan Cristian Arenas (Referente Promoción Social) Andrea Parales (profesional apoyo promoción social), Alcira Escorcia (profesional apoyo promoción social), Javier Riveros (profesional apoyo promoción social), Gloria Aguilar (técnico administrativo promoción social).

Se da inicio a la asistencia técnica por parte de la Dimensión de Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables (víctimas del Conflicto Armado, género, etnias, habitante de calle, adulto mayor, discapacidad y migrantes) de la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca al IPS FAMEDIC, con la finalidad de socializar normatividad vigente de las poblaciones vulnerable para dar a conocer la importancia de abordar las poblaciones reconociendo sus diferencias socioculturales, económicas, de momento del curso de vida y condiciones o situaciones particulares.

La Oficina de Promoción Social, tiene en cuenta las diversidades e inequidades en nuestra realidad, con el propósito de brindar una adecuada atención y protección de los derechos de las poblaciones vulnerables. Se toman en cuenta las diferencias de género, identidad sexual y étnica, edad y situación de salud, entre otras.

Seguidamente seda el concepto de las diferentes poblaciones vulnerables:

Persona Con Discapacidad: Las personas con Discapacidad incluyen a aquellas que tenga deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensorial a largo plazo que al interactuar con diversas barreras, pueda impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.

Posteriormente se hace énfasis en la **Resolución 1239 de 2022** sobre el proceso de certificación en discapacidad y registro de localización y caracterización para personas con discapacidad (RLCPD), con respecto a lo anterior se socializa aspectos generales como la diferencia entre el certificado y el registro, se informa que el certificado está exento de pago, la conformación del equipo multidisciplinario y se da a conocer la ruta del proceso de certificación.

- **Inicia:**
- Consulta con el médico tratante de **EAPB.**

- Solicitud Orden de Certificación de Discapacidad en la **Secretaría de Salud Distrital o Municipal** (4 días Hábiles) Verificación de H.C con Dx relacionado con la Discapacidad, soportes, valoración institucional o domiciliaria.
- Solicitud Asignación de Cita en la **IPS** autorizada por la Secretaria de Salud (10 días hábiles).
- **Valoración por la IPS** de acuerdo a la Resolución 1239 de 2022. (plataforma)
- La **IPS** tiene 5 días hábiles para entregar el **CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD = NO** Solicitud Segunda Opinión por otro equipo multidisciplinario de IPS (10 días hábiles).
- EL PcD hace uso de su certificado en: Trabajo, educación, deporte, cultura, DPS, entre otros.

Adulto Mayor: Persona de 60 o más años de edad. Para efectos del ingreso a algunos programas de promoción, se considera también a personas mayores de 55 años que por su deterioro físico y mental, valorado por especialistas de los centros vida, pueden ser consideradas en este rango (Ley 1276/09).
Ley 1276/2009 (5 de Enero): A través de la cual se modifica la ley 687 del 15 de agosto del 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros de vida.
Ley 1315/2009 (13 de Julio): Se establecen las condiciones mínimas que dignifican la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención.
Lineamientos Nacionales sobre estándares de calidad para los servicios sociales que brindan atención a las personas mayores.

Víctimas del Conflicto Armado: personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al DIH de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de DH.
Y Víctimas reconocidas en sentencias y órdenes judiciales de carácter nacional e internacional.
Ley 1448 de 2011: Diseño e implementación de módulos diferenciales étnicos en el marco del PAPSIVI.
OBJETIVOS DEL PROTOCOLO

- Orientar a los profesionales de salud y promotores comunitarios para la atención integral en salud con enfoque psicosocial y diferencial.
- Establecer los mecanismos para la incorporación del enfoque psicosocial y diferencial en la atención integral en salud.
- Definir el equipo multidisciplinario de atención que desde el sistema general de seguridad social realizará la atención integral en salud con enfoque psicosocial y diferencial a las personas víctimas del conflicto armado.
- Definir la ruta integral de atención que orientará las acciones sectoriales e intersectoriales en el marco del modelo integral de atención en salud y el PAPSIVI.

Género: Mujeres, Hombres, Población LGTBI

Las Organizaciones Mundial y Panamericana de la Salud señalan que estar consciente a las cuestiones de género" como un determinante social de la salud, implica:

- Reconocer que las circunstancias generales de la vida y las específicas de las mujeres, los hombres y las personas de los sectores sociales LGBTI -de diferentes grupos sociales, económicos y culturales- son factores de riesgo potenciales para una mala salud.
- Reconocer que las mujeres, los hombres y las personas de los sectores sociales LGBTI, reaccionan de distinta forma a los servicios de salud, debido a sus diferentes experiencias a lo largo de la vida, que afecta su salud, la incidencia o prevalencia de enfermedades y su tratamiento. (Ajustado de módulo conocimientos, OPS 2020).

Así, el sector salud requiere reconocer e intervenir los asuntos relacionados con el género, abarcando tres elementos:

1. Factores biológicos que implica el sexo de la persona;
2. Factores socio-culturales del género;
3. Acceso y control de los recursos sociales, económicos, políticos y culturales por razones de género.

Constitución Política de Colombia 1991 (artículos 13, 43,48 y 49): Igualdad de derechos y oportunidades.
Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031: Dimensión Transversal Poblaciones: Salud y Género.

Grupo poblacional étnicos: Son aquellas comunidades que comparten un origen, una historia, una lengua, y unas características culturales y/o rasgos físicos comunes, que han mantenido su identidad a lo largo de la historia, como sujetos colectivos. (Política pública Departamental de Afrodescendientes).

- **Indígenas:** Conjunto de familias de ascendencia amerindia que comparten sentimientos de identificación con su pasado aborigen, manteniendo rasgos y valores propios de su cultura tradicional, así como formas de organización y control social propios.
- **Afrocolombianos (afrodescendientes, negros, mulatos y palenqueros de San Basilio):** Persona con ascendencia africana reconocida y que pueden poseer rasgos culturales que les dan singularidad como grupo humano.
- **Raizales del archipiélago de San Andrés y providencia**: Población ubicada en el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, con raíces culturales afro-anglo-antillanas, cuyos integrantes tienen rasgos Socioculturales y lingüísticos claramente diferenciados del resto de la población afrocolombiana.
- **Rrom o gitano**: Son comunidades que tienen una identidad étnica y cultural propia; se caracterizan por una tradición nómada, y tienen su propio idioma que es el romanés. Además, cuentan con leyes y formas de organización social.

Sentencia T-025 de 2004: Declara la existencia de un estado de cosas inconstitucional en el campo del desplazamiento forzado, e imparte varias órdenes encaminadas a la garantía del goce efectivo de los derechos fundamentales de las víctimas y la atención integral en Salud.

Auto 004/2009: seguimiento sentencia T-025/2004 declara que los pueblos indígenas están en peligro de ser exterminados cultural y físicamente.
Auto 382/2010: seguimiento T025/04 y auto 004/09 declara a los pueblos Hitnú o Macaguan del departamento de Arauca en peligro de ser exterminados física y culturalmente por el conflicto armado y la falla de atención.
Decreto 1953/2014: por el cual se crea un régimen especial con el fin de poner en funcionamiento los territorios indígenas.
Circular 011 de 2018: directrices del ministerio de salud y protección social para avanzar en la construcción e implementación del SISPI nivel territorial en dialogo con el Sistema General De Seguridad Social En Salud.

Habitante de calle: Personas EN calle, Aquellas que hacen de la calle el escenario para su supervivencia, pero cuentan con un espacio privado diferente de la calle donde residen, sea la casa de su familia, la habitación de una residencia o un hotel.
Personas DE la calle, Aquellas que hacen de la calle su lugar de habitación ya sea de forma permanente o transitoria, es decir, desarrollan todas las dimensiones de su vida en el espacio público.

Ley 1641/2013: Lineamientos para la formulación de la política pública social para habitante de calle.
Decreto 2083/2016: inclusión población habitante de calle en el régimen subsidiado.

Población Migrante: Los y las migrantes son personas que se han desplazado por diversos motivos desde su lugar habitual de residencia a otro país. En ocasiones esta movilización ha sido en condiciones que han sido contrarias a la protección y garantía de sus derechos, generando que el ingreso, tránsito y permanencia en el país de destino sea en condiciones de vulnerabilidad, por lo que requieren de una protección especial por parte del Estado, así como la definición y puesta en funcionamiento de políticas públicas que contribuyan a la garantía de sus derechos.

Circular 025 de 2017: Fortalecimiento de acciones en salud pública para responder a la situación de migración de población proveniente de Venezuela.
Ley 1751-2015: La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.
Decreto 064-2020: Establece las condiciones para la afiliación al Sistema general de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de los migrantes colombianos.

Finalmente se socializa la importancia de realizar una atención integral con **Enfoque Diferencial** teniendo en cuenta cada una de las particularidades de la población vulnerable y se comparte normatividad vigente en medio magnético de las poblaciones vulnerables según el Ministerio de Salud y Protección Social.

OBSERVACION:	

FECHA Y HORA PROXIMA REUNION:	Sin definir.

COMPROMISOS PACTADOS:	* Socialización del Programa PAPSIVI por parte del equipo de atención integral del municipio de Tame, a la secretaria de bienestar social. * Solicitar mayor articulación de Migración con la secretaria de Bienestar Social.

ASISTIERON A LA REUNION

NOMBRE Y APELLIDO LEGIBLE	CARGO/No. CONTRATO	FIRMA
1. Claudia Granados	Sec. Bienestar Social	
2. Paola Fabon Guerrero	Prof. de Apoyo.	Paola Fabon Guerrero.
3. Andrea Tatiana Peralta V.	Prof. Promoción Social	
4. Cristian Arenas	Ref Promocion Social	
5. Maria Escarcia A.	Prof. Apoyo - Prom. Social	
6.		
7.		
8.		