

GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL  
PARA LA  
IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE  
DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN  
DE SERVICIOS DE SALUD



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## **Equipo Directivo Secretaría Distrital de Salud**

Alejandro Gómez López  
**Secretario Distrital de Salud**

Eliana Ivont Hurtado Sepúlveda  
**Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento**

Consuelo Peña Aponte  
**Directora de Provisión de Servicios de Salud (E)**

## **Equipo Técnico**

Dirección de Provisión de Servicios de Salud  
Grupo Funcional de Modelo de Prestación de Servicios de Salud y Enfoques  
diferenciales

## TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO.....	1
1.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	1
2. ALCANCE .....	1
3. MARCO LEGAL .....	2
4. GLOSARIO.....	35
5. GENERALIDAD ENFOQUE DIFERENCIAL EN SALUD .....	40
6. BIBLIOGRAFIA .....	113
7. CONTROL DE CAMBIOS .....	123

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD				
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	1	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña					

## 1. OBJETIVO

Definir los elementos conceptuales y normativos de los enfoques diferenciales del Modelo Distrital de Salud Ajustado a implementar en el componente de prestación de servicios de salud, que permitan responder a las necesidades y expectativas de las diversas poblaciones que habitan la ciudad y lograr resultados en salud.

### 1.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar las particularidades del enfoque diferencial, de forma concomitante con el enfoque de participación, en el componente de prestación de servicios de salud, que permita comprender el tipo de adaptaciones a realizar en las atenciones e intervenciones en salud para personas de las diversas poblaciones y territorios de la ciudad de Bogotá.

Precisar orientaciones técnicas a tener en cuenta para la adaptabilidad y el diseño de estrategias innovadoras de intervenciones individuales en salud para las diversas poblaciones, de acuerdo con los enfoques del Modelo de Salud Distrital Ajustado.

## 2. ALCANCE

Orientar a los actores del SGSSS encargados del componente de prestación de servicios de salud en la implementación de los elementos normativos y técnicos de los enfoques del Modelo Distrital de Salud Ajustado, a ser aplicados en el diseño y desarrollo de intervenciones y atenciones en salud para las personas de las diversas poblaciones/territorios de la ciudad, que permita gestionar adecuadamente sus riesgos en salud.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

### 3. MARCO LEGAL

#### APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DE ENFOQUE

En primer lugar, empezaremos por establecer que un **enfoque** supone una perspectiva concreta de análisis de una realidad, que permite comprenderla y explicarla para guiar la acción hacia la búsqueda de soluciones a las situaciones y problemáticas identificadas.

Para el caso de la salud de las diversas poblaciones, implica situar el énfasis en los aspectos de sus vidas que han sido oscurecidos, invisibilizados, desconocidos, estigmatizados, para que, junto con ellos, se establezca *cómo el entramado de relaciones que el modo, las condiciones y los estilos de vida que los caracterizan, determinan para cada una de ellas riesgos en salud, pero también posibilidades de construir y mantenerse saludables.*

Dirigir nuestra atención a estas características y a la forma en que se tejen en la vida cotidiana de las personas de las diversas personas /poblaciones, nos permitirá concentrar los esfuerzos en el desarrollo de formas diferentes a las que tradicionalmente se realizan en el sector salud, para atender integralmente su salud, con miras a lograr su pleno desarrollo.

Es decir que, si los conocemos, podemos hacer que las intervenciones en salud sean precisas, pertinentes y aceptables para cada población, y de esa forma podemos generar una relación en la cual se sientan cuidados, respetados en su dignidad, reconocidos en su experiencia de vida y, por tanto, habrá más posibilidades de que construyan nuevas formas de autocuidado y de cuidado de las personas de sus comunidades/ poblaciones.

Orientar las acciones en salud a través del enfoque diferencial implica un método de análisis que supere la simple visión de los cuerpos como pura funcionalidad biológica (corporalidad), para centrarse en las muy diversas corporeidades (relación social y simbólica que tiene el cuerpo en su interacción con la realidad). El análisis

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

implicará reconocer cómo las corporeidades afectan a las corporalidades y viceversa; y, cómo las corporalidades son afectadas por los determinantes sociales y ambientales (incluyendo las múltiples desigualdades y asimetrías de poder a las que se ven sometidas muchas personas/ comunidades / poblaciones por razones étnicas, de clase social, de género y orientación sexual, entre otras)

## ENFOQUE DIFERENCIAL EN SALUD: LO NORMATIVO

A continuación, se encuentra una relación de la normativa nacional y los desarrollos del Modelo de Salud Distrital, en donde se evidencia la obligatoriedad de organizar la prestación de servicios de salud con base en el enfoque diferencial (poblacional y territorial), con el fin de lograr resultados en salud de acuerdo con las necesidades y expectativas de las diversas poblaciones y garantizar los derechos humanos de las diversas poblaciones.

Implementar acciones e intervenciones de salud parte del reconocimiento de las inequidades y exclusiones que han sufrido personas o grupos poblacionales, para generar acciones que permitan superar las barreras de acceso a los servicios de salud, que se traduzcan en oportunidades para que desarrollen sus proyectos de vida individuales y colectivos, en igualdad de condiciones que la población mayoritaria. Se actúa desde la equidad para lograr la igualdad en la garantía de derechos<sup>1</sup>.

## EL CONTEXTO NACIONAL

Desde la **Constitución Política de Colombia** se estableció que el país es un Estado social de derecho, **pluralista**, fundado en la dignidad humana, en la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general (art. 1). Por otra parte, estableció como fin esencial del Estado, entre otros, la **garantía de los derechos** consagrados en esta norma, **facilitando la participación de todos en las decisiones que los afectan (Art. 2)**, y **resalta el reconocimiento y**

<sup>1</sup> Secretaría Distrital de Planeación (2017a).

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

***la protección de la diversidad étnica y cultural de la Nación Colombiana que le asiste al Estado (Art. 7)***

Así mismo dispone que “todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, **recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación** por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica”, para lo cual el Estado promoverá las condiciones que permitan que la igualdad sea real y efectiva, adoptando las medidas que se requieran en favor de grupos discriminados o marginados y protegiendo especialmente a las personas que por su condición económica, física o mental se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta, sancionando los abusos que se cometan en su contra (Art.13).

Por otra parte, en el artículo 50 se estableció que todo niño menor de un año, que no esté cubierto por algún tipo de protección, tendrá derecho a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del Estado. En consonancia con lo anterior, en el artículo 44, se definió que son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión; por lo cual deben ser protegidos frente a cualquier forma de abandono, violencia o abuso, en lo cual concurrirán el Estado, la sociedad y la familia. En el mismo sentido, se establecen los derechos a la protección y a la formación íntegra de los adolescentes (art. 45), de las personas mayores, con quienes, además se promoverá su integración a la vida activa y comunitaria (art. 46) y de las mujeres, las cuales, además no podrán ser sometidas a ningún tipo de discriminación y, durante el embarazo y el parto deberán gozar de especial protección y asistencia - especialmente las mujeres cabeza de familia- (Art. 43)

Lo anterior está en consonancia con los instrumentos y pactos internacionales firmados y ratificados por el Estado Colombiano, entre los que se destacan, de acuerdo con la Secretaría Distrital de Planeación (2017)<sup>2</sup>, los siguientes:

<sup>2</sup> Secretaría Distrital de Planeación (2017b).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

- Declaración Universal de los Derechos Humanos
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
- Convención Internacional sobre la eliminación de todas las formas de discriminación racial
- Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer
- Convención contra la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes
- Convención sobre los derechos del niño
- Convención Internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familias
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
- Convención Internacional para la protección de todas las personas contra las desapariciones forzadas

En suma, estos instrumentos brindan orientaciones para la formulación e implementación de políticas públicas, planes, proyectos, estrategias e intervenciones, en los distintos ámbitos de intervención sectorial, que reflejen acciones para enfrentar las problemáticas, necesidades y situaciones, que tengan como centro de acción a las personas en sus distintas dimensiones, condiciones y situaciones diferenciales.

En 1997, se expidió la **Ley 387** mediante la cual “se adoptan medidas para la prevención del desplazamiento forzado; la atención, protección, consolidación y esta estabilización socioeconómica de los desplazados internos por la violencia en la República de Colombia”, que establece un plan para la atención integral a la población desplazada por la violencia, definiendo obligaciones para distintas entidades gubernamentales. No obstante, aún no se menciona el término de enfoque diferencial.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

Es a partir de la **Sentencia de la Corte Constitucional T-025 de 2004**, en donde se empieza a manejar, así sea nominalmente, el concepto de enfoque diferencial. Esto en razón de la multiplicidad de derechos constitucionales afectados por el **desplazamiento** y atendiendo a las circunstancias de especial debilidad, vulnerabilidad e indefensión en la que se encuentran los desplazados, por lo cual tienen derecho a recibir en forma urgente un trato preferente por parte del Estado. Este **derecho al trato preferente** constituye, en términos de la Corte, el *“punto de apoyo para proteger a quienes se hallan en situación de indefensión por el desplazamiento forzado interno, y debe caracterizarse, ante todo, por la prontitud en la atención a las necesidades de estas personas, ya que de otra manera se estaría permitiendo que la vulneración de derechos fundamentales se perpetuara, y en muchas situaciones, se agravara”* (p.1). Al respecto, señala también, que el patrón de violación de derechos de la población desplazada ha persistido en el tiempo, sin que las autoridades competentes hayan adoptado correctivos para superar las violaciones, sin soluciones reales que permitan impedir la reincidencia de las demandas. Incluso se les exige, por parte de funcionarios, la interposición de tutelas como requisito previo para que las autoridades encargadas de su atención cumplan con sus deberes de protección<sup>3</sup>

Ahora bien, en lo relacionado específicamente con el sector salud, podemos evidenciar que en el **Decreto 3039 de 2007** se especificó que el **Plan Nacional de Salud Pública**, de obligatorio cumplimiento tanto para las Direcciones Territoriales de Salud como para las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios y los Prestadores de Servicios de Salud **debería realizarse atendiendo las diferencias regionales, étnicas y culturales**, con el fin de reducir las brechas de inequidad en relación con los riesgos de enfermar y morir, y en consecuencia, en la esperanza y calidad de vida. Y, estableció que la vigilancia y fomento del desarrollo de servicios diferenciales para cada ciclo vital y para la atención de las personas con discapacidad estaría a cargo de las entidades territoriales; mientras que el desarrollo e implementación de los modelos de atención en salud que mejor respondan a las necesidades en salud de la población a su cargo, teniendo en cuenta las diferencias étnicas, socioculturales, de género y de ciclo vital, estarían a cargo de las Entidades

<sup>3</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-025/04.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

Promotoras de Salud, las Administradoras de Riesgos Profesionales (hoy Administradoras de Riesgos Laborales) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. En esta norma se manifiesta la necesidad de brindar atención especial a las condiciones de salud de la población en situación de desplazamiento forzoso, a los grupos étnicos y a la población con discapacidad.

Por otra parte, estableció en las líneas de política, entre otras acciones: i) el desarrollo y evaluación de estrategias de educación, información y movilización social con **enfoque etnocultural para promover estilos de vida saludable**; ii) el desarrollo e implementación de acciones de **caracterización y georreferenciación de riesgos y condiciones de salud**; iii) la implementación de metodologías para el **estudio de la carga de enfermedad y sus determinantes, con enfoque diferencial**, según ciclo vital y grupos vulnerables.

La **Ley 1438 de 2011**, estableció que, para fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, era menester implementar un modelo de prestación del servicio público en salud en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud (APS) que permita brindar servicios de mayor calidad, incluyentes y equitativos, de acuerdo con metas e indicadores de resultados en salud, basados en criterios técnicos definidos por el Gobierno Nacional, entre los que se cuenta el de **acceso efectivo a los servicios de salud**. En este marco, se definió que el SGSSS debe **ofrecer garantías y desarrollar acciones para eliminar situaciones de discriminación y marginación, reconociendo que hay poblaciones con características particulares como edad, la etnia, el género, la condición de discapacidad, la condición de víctimas de la violencia**.

En razón de lo anterior, esta Ley define entre los principios rectores de la estrategia de APS, la **interculturalidad** (que incluye las prácticas ancestrales, alternativas y complementarias para la atención en salud), la **igualdad, el enfoque diferencial, el enfoque territorial y la orientación individual, familiar y comunitaria**; donde la atención integral enfatice en: i) el fortalecimiento de la baja complejidad –para resolver las demandas más frecuentes de atención en salud de la población-, ii) en las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y iii) en las

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

acciones intersectoriales para impactar positivamente los determinantes de la salud, que mejoren la resolutivez de la atención.

Ahora bien, en el artículo 17 de la Ley 1438 de 2011, se establece que en el plan de beneficios en salud se incluirá una parte especial y diferenciada que garantice la efectiva prevención, detección temprana y tratamiento adecuado de enfermedades de los *niños, niñas y adolescentes*, así como la atención de emergencias, el restablecimiento físico y psicológico de derechos vulnerados y la rehabilitación de las habilidades físicas y mentales de los niños, niñas y adolescentes con *discapacidad*.

Mediante **Resolución 1841 de 2013**, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021, que incorpora los enfoques de derechos, de género, de ciclo de vida y diferencial con el fin de “tener en cuenta las necesidades específicas de las diversas poblaciones **y garantizar la equidad sanitaria, entendida como la ausencia de diferencias en el acceso, uso y calidad en la atención de los servicios de salud poblacional -equidad horizontal-, y la presencia de servicios diferenciales mediante la adaptación del acceso, uso y estándares de los servicios, en función de las desigualdades de las personas y de los colectivos con desventaja social en salud -equidad vertical**” (p. 130). Para lograrlo se debe contar con la participación y la percepción de los *usuarios*, así como con la evaluación de resultados en salud alcanzados, para validar la igualdad en ambas direcciones de la equidad sanitaria.

Lo anterior implica el desarrollo de modelos y formas de atención diferenciales, que permitan reorientar los servicios de salud, mejorando la cobertura, acceso, oportunidad, integralidad, continuidad y estableciendo modalidades de prestación de servicios cercanas, accesibles y aceptables para las diversas poblaciones.

El PDSP desarrolla 8 dimensiones prioritarias que incluyen acciones diferenciales (poblacionales y territoriales), sin embargo, también estableció una dimensión transversal para la gestión diferencial de poblaciones vulnerables que incluye acciones e intervenciones específicas por tipo de población, encaminadas a lograr la equidad en salud en el marco de los derechos de las personas y los colectivos: 1) primera infancia, infancia y adolescencia; 2) envejecimiento y vejez; 3) salud y

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

género; 4) salud en poblaciones étnicas; 5) discapacidad; y 6) víctimas del conflicto armado.

En este marco, se establecieron las siguientes metas:

*“a 2021, Colombia cuenta con un modelo de atención y prestación de servicios en salud con adecuación al ciclo de vida, género, etnicidad, y a las necesidades diferenciales de la población con discapacidad y de la población víctima del conflicto armado” (p. 237);*

*“a 2021, Colombia cuenta con cobertura universal en salud con acceso efectivo a los servicios de atención equiparables entre zona urbana y rural y entre el quintil más pobre y el quintil más rico” (p.443).*

Esto implica, también, aumentar la disponibilidad de información y evidencia sobre la atención diferencial a las poblaciones o colectivos y a las personas.

Con base en estos enfoques se debe realizar el análisis de los riesgos en salud que permitan:

- ✓ desarrollar modelos y formas de atención diferenciales
- ✓ planear e implementar la atención en salud de las poblaciones, por ámbito territorial –con la participación de ellas-
- ✓ realizar los ajustes en el modelo de prestación de servicios (adecuaciones socioculturales a lineamientos, procedimientos, instrumentos, herramientas, etc.) con base en los riesgos o factores que generan o aumentan la vulnerabilidad y las necesidades diferenciales de atención, tomando en cuenta los determinantes sociales de la salud (esto debe permitir reorientar los servicios para mejorar la seguridad de los pacientes y lograr una atención humanizada y de calidad)
- ✓ diseñar estrategias para eliminar las barreras de acceso, de modo que haya oportunidad en el uso de los servicios de salud.
- ✓ diseñar e implementar políticas públicas sectoriales con enfoque diferencial, para mejorar el acceso y la calidad de los servicios en todos los niveles de atención

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

- ✓ desarrollar las capacidades del talento humano en salud para operar los modelos de atención diferenciales
- ✓ realizar seguimiento y auditoría a la implementación de los modelos diferenciales, al acceso efectivo y a la calidad en la atención integral en salud, así como a los resultados en salud, por población y territorio.

Lo anterior debe traducirse en la garantía efectiva del acceso a los servicios de salud que les permita a todas las personas fluir de manera eficiente entre ellos, disminuyendo o erradicando las brechas de inequidad entre poblaciones, momentos vitales y territorios.

Por su parte y de acuerdo con la **Ley Estatutaria de Salud**, entre las obligaciones del Estado para garantizar el derecho fundamental a la salud, se encuentran: i) la formulación y adopción de políticas de salud en ***igualdad de trato y oportunidades para toda la población***, asegurando la coordinación armónica entre los agentes del Sistema; ii) la vigilancia del cumplimiento de los principios del derecho a la salud, ***según las necesidades de salud de la población***; iii) la evaluación de los resultados de goce efectivo de este derecho, en función de sus principios y sobre la ***forma como el Sistema avanza de manera razonable y progresiva en la garantía al derecho fundamental de salud***.

Así mismo establece que el Estado debe garantizar la disponibilidad de servicios de salud para toda la población, especialmente en zonas marginadas o de baja densidad poblacional para lo cual ***deberá adoptar medidas razonables y eficaces, progresivas y continuas***, que garanticen opciones de acceso oportuno a los servicios de salud que requieran. La extensión de la red pública hospitalaria se basará en el criterio de rentabilidad social (Art. 24).

En desarrollo de la Ley Estatutaria, se adoptó la Política de Atención Integral en Salud (**Resolución 429 de 2016<sup>4</sup>**), que está integrada por un marco estratégico

<sup>4</sup> A pesar de que la Resolución 429 de 2016 fue derogada por la Resolución 2626 de 2019 que adopta el Modelo de Acción Integral Territorial, se mantiene la referencia dado que en ésta última norma se establece la obligatoriedad para las Direcciones Territoriales de Salud de incluir en el MAITE los avances realizados en el marco del MIAS.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

(fundamentado en la APS, la gestión integral del riesgo y el **enfoque diferencial para los distintos territorios y poblaciones**); y, un modelo operacional (Modelo Integral de Atención en Salud- MIAS) que adopta herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud. En este último, se incluye el componente de Regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud- RIAS (herramienta obligatoria para los integrantes del sector salud) que integra las **intervenciones individuales y colectivas, las cuales deben adaptarse a los ámbitos territoriales y a los diferentes grupos poblacionales.**

En esta norma se estableció, así mismo, la necesidad de mejorar la calidad de los servicios, fortalecer la infraestructura hospitalaria y recuperar la confianza pública en el sistema de salud, garantizando acceso y atención oportuna, integral y resolutiva, *“privilegiando estrategias preventivas y de medicina familiar y comunitaria, con enfoque intercultural, e incorporando estrategias de Telesalud para la población con limitaciones de accesibilidad geográfica”* (p.2), que se traduzcan en resultados en salud.

Lo anterior debe cumplirse bajo diversos principios, entre los que se destacan para el presente documento: i) **Equidad**, referida a la adopción de políticas públicas específicamente para la **salud de las personas más pobres, de grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección**; ii) **Progresividad del derecho**, que se expresa en la ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la **reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud**; iii) **Interculturalidad**, que implica la integración de **las diferencias culturales en los servicios de atención integral de las enfermedades**, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la salud; iv) **Protección a los pueblos indígenas**, referida a la garantía del derecho fundamental a la salud integral, **entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos**, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (**SISPI**); v) **Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras,**

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

**afrocolombianas, raizales y palenqueras**, que implica la **aplicación concertada con ellos de las intervenciones en salud, respetando sus costumbres.**

En consecuencia, el Modelo Integral de Atención en Salud –MIAS establece que los integrantes del SGSSS, en cumplimiento de sus competencias, funciones y responsabilidades, deberán garantizar la integralidad del cuidado de la salud de la población, para lo cual implementarán los componentes del Modelo definidos en la Resolución 429 de 2016, entre los cuales se cuentan las **Rutas Integrales de Atención en Salud- RIAS**. En desarrollo de la Ley Estatutaria y con el fin de regular su elaboración e implementación se adoptó el respectivo manual metodológico y un grupo de rutas, mediante la **Resolución 3202 de 2016**.

Las RIAS orientan a los integrantes del SGSSS en el desarrollo de las intervenciones a realizar en los ámbitos territoriales y para los diferentes grupos poblacionales (art. 3). Contienen las acciones de gestión de la salud pública y los tres tipos de intervenciones a implementar (individuales, colectivas y poblacionales), los hitos de la atención, los resultados en salud esperados, los indicadores de seguimiento y evaluación y los responsables sectoriales.

En el artículo 8 de la Resolución 3202 de 2016, se establece la obligatoriedad de desarrollar el proceso de **adaptación de las RIAS** lo que hace *“referencia a aspectos de la prestación de los servicios de salud y a los mecanismos de abordaje de las poblaciones blanco, teniendo en cuenta las características geográficas, sociales, históricas y culturales del territorio y de las poblaciones”* (p.45). Este proceso debe ser transparente, sistemático, reproducible, soportado en evidencia, articulado con los agentes del sistema (y, de acuerdo con el actual Plan de Desarrollo Distrital, deberá ser también participativo y con enfoque resolutivo).

**La adaptación de las RIAS parte del análisis de barreras y facilitadores de las intervenciones propuestas en las RIAS, en relación a la factibilidad de su implementación en los diversos contextos (en términos de seguridad y costo efectividad); implica la selección de las intervenciones y acciones que requieren estrategias innovadoras diferenciales de entrega de servicios de salud y el diseño de estrategias adecuadas para las poblaciones/ territorios;**

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

**continúa con la validación de las estrategias propuestas y finaliza con su incorporación en la RIA.**

De conformidad con la Resolución 3202 de 2016, y con el fin de adoptar los lineamientos técnicos y operativos y las directrices para la operación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud- RPMS y de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal- RIAMP se expidió la **Resolución 3280 de 2018**. Esta normativa es de obligatorio cumplimiento por parte de las Entidades Territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Obligadas a Compensar, los prestadores de servicios de salud y demás entidades responsables de las intervenciones relacionadas con la salud, de acuerdo con las competencias y responsabilidades definidas en el Modelo Integral de Atención en Salud -MIAS.

En su artículo 3, se establece la **obligatoriedad de adaptar las atenciones e intervenciones definidas en los lineamientos de las Rutas Integrales de Atención en Salud para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Materno Perinatal (RPMS y RIAMP)**, de modo que la atención integral en salud se preste en función de las condiciones de los distintos ámbitos territoriales y los diferentes grupos poblacionales. Señala que, el hecho de que aún no se hayan adaptado los servicios de salud, o estén en el proceso de hacerlo, no es impedimento para el acceso efectivo a los mismos, porque, en lo relacionada con estas dos Rutas no median autorizaciones previas.

En el capítulo 2 de la Resolución 3280 de 2018, se establece dentro de las responsabilidades para la gestión de las Rutas por parte de las *Entidades Territoriales distritales y municipales* las de:

- ✓ Realizar el análisis de situación de salud (**ASIS**) de la población que permita, entre otras acciones:
- ✓ **Identificar las poblaciones y sus características** (momento del curso de vida, grupo de riesgo y condiciones de los entornos donde habitan)
- ✓ **Realizar la adecuación sociocultural de las atenciones o intervenciones en salud de las Rutas Integrales de Atención en Salud.**

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

- ✓ **Identificar la oferta requerida, adecuar los servicios de salud y establecer las modalidades de atención que garanticen la atención integral** en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud.
- ✓ **Realizar (coordinar el proceso de) la adaptación y adecuación de las intervenciones individuales y colectivas, en conjunto con los grupos poblacionales** presentes en el territorio que permita el acceso, respeto y reconocimiento de sus prácticas tradicionales o culturales.
- ✓ En relación con las responsabilidades de las *EAPB*, se encuentran:
- ✓ **Identificar las necesidades de adecuación sociocultural de los servicios en salud para la atención de la población a su cargo** y estructurar o contratar la oferta requerida para garantizar la atención integral con enfoque diferencial e intercultural.
- ✓ **Definir la red de prestación de servicios, la adecuación de las atenciones en salud, las modalidades de prestación y los mecanismos o estrategias de gestión requeridos para garantizar la atención integral** en el marco de los contenidos de las RIAS.

Por su parte, los *Prestadores de servicios de salud*, tienen la responsabilidad de:

- ✓ **Garantizar la prestación de servicios contratados en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud, ajustando sus procesos administrativos para eliminar barreras de acceso, e incluyendo ajustes razonables** para la eliminación de barreras físicas, actitudinales y comunicativas (en coherencia con lo establecido en el artículo 14 de la Ley Estatutaria 1618 de 2013, por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad).
- ✓ **Realizar las adaptaciones y adecuaciones de los servicios y modalidades de prestación, teniendo en cuenta las características de los ámbitos territoriales: urbano, de alta ruralidad y con población dispersa; así como los aspectos sociales, culturales y los momentos de curso de vida de los diferentes grupos poblacionales.**

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

Adicionalmente, se establece que el **talento humano** para la operación de la RPMS y la RIAMP debe cumplir con el perfil establecido en los respectivos lineamientos y contar con las competencias establecidas en la normatividad vigente para la atención integral de personas, familias y comunidades (con base en los enfoques de curso de vida, género, diferencial, de derechos y de salud familiar y comunitaria), **“sin perjuicio de que puedan incluir perfiles adicionales que, de acuerdo con las condiciones territoriales y socioculturales, consideren pertinentes”** (Resolución 3280 de 2018, Artículo 5).

En suma, dentro de los aspectos a considerar en la implementación de las RIAS está la necesidad de implementar procesos de adaptabilidad de las RIAS, para brindar las oportunidades que le permitan a todas las poblaciones (según momento de curso de vida, pertenencia étnica, condición de discapacidad, identidad de género o sexual o víctima del conflicto armado- y de acuerdo con sus condiciones geográficas, características culturales, históricas y sociales), **disponer de los servicios, tecnologías, procedimientos, acciones e intervenciones definidas en las RIAS, en condiciones de aceptabilidad, accesibilidad, calidad y equidad, garantizando el derecho a la salud.** Es decir que **las características propias de cada territorio y sus condiciones de desarrollo son factores moduladores de la organización de servicios de salud.**

La **adaptabilidad** se refiere a

*“las modificaciones o ajustes a realizar en relación con la prestación de atenciones/intervenciones y con los mecanismos de abordaje de las poblaciones, de acuerdo con sus particularidades y las de los territorios que habitan, con el fin de garantizar los objetivos y resultados esperados definidos en éstas, en el marco de los atributos de calidad de la atención en salud y del respeto”* (Resolución 3280 de 2018, p 94).

Ahora bien, aunque la ruta integral de atención en salud materno perinatal- RIAMP retoma los aspectos de gestión definidos para la RPMS, es menester señalar que esta herramienta operativa de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional, se centra en reconocer a las mujeres en edad fértil como sujetos de la atención en salud, en el marco de la garantía de los derechos (específicamente encaminados a

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

proteger la salud y garantizar el **derecho a una vida libre de violencias**), lo que significa **prestar los servicios de salud a la mujer en etapas del ciclo reproductivo sin incurrir en conductas que configuren violencia contra la mujer, lo que implica erradicar conductas institucionales como el trato indigno, violencia psicológica, omisión en la atención, negligencia, discriminación por razones de género, clase social, etnia, discapacidad u otra condición o situación.**

Lo anterior implica, además:

- ✓ Conformar una red de prestación de servicios completa y suficiente, que garantice la entrega de las intervenciones de la RIAMP con criterios de proximidad, disponibilidad y accesibilidad.
- ✓ Organizar la gestión y la prestación de los servicios en una lógica centrada en las gestantes y sus familias con modalidades de prestación diversas, según territorios y características poblacionales de las mujeres.
- ✓ Generar información sobre las características, situación y determinantes de la salud de la población materno – perinatal que sirva para aportar a la implementación progresiva de la Ruta.
- ✓ Adaptar los procesos de información y educación, con criterio de aceptabilidad cultural.
- ✓ Desarrollar capacidades técnicas, funcionales y actitudinales del talento humano (con énfasis en los derechos de la mujer dentro del proceso reproductivo, el enfoque de género y el enfoque interseccional)
- ✓ Realizar un abordaje psicosocial temprano en las niñas y adolescentes en embarazo, y en especial en aquellas víctimas de violencia sexual.

Se señala de manera expresa la necesidad de:

- ✓ Adecuar los servicios para la atención a mujeres con discapacidad.
- ✓ Adecuar la atención para población de hombres transgénero (personas asignadas con sexo femenino al nacer, que se afirman e identifican como hombres y pueden tener intención reproductiva)

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

- ✓ Adecuar interculturalmente los servicios para que sean pertinentes para las comunidades étnicas y, por ende, se garantice una mayor adherencia a los servicios derivada de las mismas.
- ✓ Consolidar equipos interdisciplinarios que incluyan Agentes Comunitarios de Salud y Agentes de la Medicina Tradicional (AMT).

Consecuentemente y con la intención de complementar la Política de Atención Integral en Salud con acciones territoriales específicas, de acuerdo con las prioridades territoriales que permitiera la acción coordinada de las entidades territoriales con los demás agentes del sistema de salud, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la **Resolución 2626 de 2019**, mediante la cual se adoptó el **Modelo de Acción Integral Territorial- MAITE**. Este modelo, a operarse bajo el liderazgo del departamento o distrito, incorpora los desarrollos del MIAS y define unas líneas de acción que permitan alcanzar la cobertura en salud para todas las personas (a realizarse con enfoque de salud familiar y comunitaria y diferencial de derechos, poblacional y territorial).

Precisa que la estructura de los servicios de salud deberá **adaptarse** a las características de la población y de los territorios, “**como factor crítico de éxito en el desempeño del sistema de salud para el cierre de brechas en los resultados en salud**” (numeral 5.2). Es así como entre los objetivos del MAITE se establece el de “ajustar las respuestas del sistema de salud a las necesidades de los territorios y a sus poblaciones” (numeral 7.4).

Dentro de las líneas de acción del MAITE se encuentran, entre otras, las siguientes acciones:

- Desarrollar estrategias para garantizar la afiliación de poblaciones, en especial las vulnerables (Línea de Aseguramiento)
- Adoptar, adaptar, implementar y evaluar las RIAS de manera articulada con los demás integrantes del sistema de salud que operan en el territorio (Línea de Salud Pública)
- Implementar mecanismos, instrumentos o metodologías de análisis de disponibilidad y suficiencia de los servicios de salud para la atención de la

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

población, teniendo en cuenta la situación de salud y los ámbitos territoriales (Línea de Prestación de Servicios de Salud)

- Fortalecer los servicios extramurales e incorporar tecnologías en atención en sitio, garantizando resolutivez (Línea de Prestación de Servicios de Salud)
- Gestionar, organizar y poner en operación los diferentes perfiles en equipos multidisciplinarios para la salud, incluyendo la vinculación de agentes comunitarios, especialmente en zonas rurales y dispersas (Línea Talento Humano en Salud)

Define una **línea específica para la implementación del enfoque diferencial**, que pretende reconocer las particularidades poblacionales y las condiciones sociales y territoriales que inciden sobre la mayor *vulnerabilidad* de algunas poblaciones. La intención es eliminar las barreras de acceso a los servicios de salud, contribuyendo a la reducción de inequidades en salud. En este marco se encuentran:

- ✓ **Adaptar las atenciones en salud y las formas de prestación de los servicios** mediante la adecuación sociocultural.
- ✓ **Desarrollar procesos participativos para armonizar la oferta institucional** con las necesidades, saberes, cultura y formas organizativas de las distintas poblaciones.
- ✓ **Adecuar técnicamente los procesos**, instrumentos, herramientas, guías, protocolos para la atención en salud de las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad.
- ✓ **Fortalecer el desarrollo de capacidades del talento humano en salud para la implementación del enfoque diferencial**, promoviendo la incorporación de medicinas alternativas y complementarias en las acciones de cuidado primario.
- ✓ **Concertar planes de formación con enfoque diferencial** en los procesos académicos y en la vinculación laboral de talento humano en salud.
- ✓ **Fortalecer la disponibilidad de información y evidencia de la atención en salud diferencial** a personas y colectivos.

Conviene señalar, así mismo que en la **Resolución 1536 de 2015**, por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud, se define que uno de los contenidos del Plan Territorial de Salud- PTS- (instrumento

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

estratégico e indicativo de política pública en salud que permite a las entidades territoriales avanzar en el alcance de metas estratégicas del PDSP) es la priorización de la caracterización de la población afiliada a las EPS, demás EAPB y ARL (Artículo 7).

La **caracterización poblacional** es una metodología de análisis de riesgos, características individuales y circunstancias colectivas que **permite identificar riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares dentro de un territorio para programar las intervenciones individuales necesarias que permitan prevenir y mitigar riesgos en salud**, con cargo a las acciones de las EAPB y ARL, contempladas en los planes de beneficios en salud (Artículo 12).

Con base en la caracterización poblacional, entre otras posibilidades, se concertarán acciones con las Direcciones Territoriales de Salud, por municipio, distrito y departamento.

En consonancia con lo anterior, en la **Resolución 3513 de 2019** se establece que las EPS e IPS observarán las notas técnicas resultantes de los análisis del perfil epidemiológico de su población, sus necesidades en salud y las frecuencias de uso, para la contratación con su red de prestadores de servicios de salud, en procura de la eficiencia de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación, con los que se financian los beneficios en salud a que tienen derecho sus afiliados (artículo 25).

De manera concordante, en la **Resolución 518 de 2015** por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, se establece como responsabilidad de los Departamentos y Distritos, la de gestionar este plan y adecuar socioculturalmente sus intervenciones de acuerdo con las orientaciones definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, en concordancia con el Plan Decenal de Salud Pública, los planes de vida de los pueblos indígenas, los planes de pueblos afrocolombianos y de los ROM, las políticas nacionales y lo dispuesto en la resolución. Lo anterior debe realizarse **de manera articulada y complementaria a las acciones de**

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

## promoción de la salud y prevención de la enfermedad a cargo de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.

### EL MODELO DE ACCIÓN INTEGRAL TERRITORIAL- MAITE: LO DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

En la Resolución 2626 de 2019, por la cual se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial- MAITE, se establece la obligatoriedad para las Direcciones Territoriales de Salud de construir un plan de acción de implementación del MAITE (PAIM) que: i) identifique las prioridades del territorio en cada línea de acción; ii) especifique compromisos, responsables, productos, indicadores y tiempos de ejecución; y, iii) incorpore los avances en la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud –MIAS.

Para el caso de Bogotá, el plan de acción del MAITE incluye las siguientes actividades a realizar durante el cuatrienio 2020- 2024, en el componente de prestación de servicios de salud:

Línea de acción	Acción	Producto	Responsables	Actores			Cronograma				
				SDS	EAPB	IPS	2020	2021	2022	2023	2024
Prestación de Servicios	Garantizar la consistencia entre las prioridades en salud, los requerimientos y acciones en los diferentes instrumentos de planeación y gestión de la prestación de servicios, que garanticen la integralidad en la atención en salud.	<i>Documento técnico del componente de prestación de servicios de salud con la incorporación del enfoque diferencial</i>	DPSS								
		Informe de avance del documento técnico del componente de prestación de servicios de salud con la incorporación del enfoque diferencial	DPSS								
Salud Pública	Adoptar, <b>adaptar</b> , implementar y evaluar las <i>Rutas Integrales de Atención en Salud</i> de manera articulada con los demás integrantes del sistema de salud que operan en el territorio.	<i>Lineamientos de las RIAS actualizados</i> en el D.C. Guía técnico administrativa y operativa de la GSP-PSPIC	DPSS / Subsecretaría de Salud Pública								
		<i>Plan de acción de adaptación e implementación de las RIAS</i> en el D.C.	DPSS / Subsecretaría de Salud Pública								

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

Fuente: Matriz del Modelo de Acción Integral Territorial- MAITE. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, 2020.

Con base en lo anterior, queda clara la obligatoriedad de incorporar el enfoque diferencial en el componente de prestación de servicios de salud, actividad a cargo de la Secretaría de Salud, con base en la cual se desarrollarán acciones que inciden en el proceso de implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud, en el análisis de la oferta de servicios de salud y en la organización y funcionamiento de las Redes integrales e integradas de servicios de salud.

Así mismo, implica el desarrollo de acciones conjuntas con la Subsecretaría de Salud Pública, que, a través de la construcción de lineamientos para la implementación de las RIAS, deberá dar cuenta de:

- ✓ la complementariedad entre los tipos de intervenciones (individuales – a cargo de las EAPB con su red de prestadores-, colectivas y poblacionales – a cargo de la Secretaría Distrital de Salud-), de acuerdo con la definición conjunta de prioridades territoriales y subterritoriales (por localidad, UPZ o microterritorio);
- ✓ la complementariedad y articulación de acciones y atenciones en salud por tipo de territorios (dispersos, rurales y urbanos –y entre éstos, diferenciando por estrato y condiciones socioeconómicas), definiendo modalidades de prestación y los mecanismos o estrategias de gestión requeridos para garantizar la atención integral en el marco de los contenidos de las RIAS;
- ✓ la articulación entre los planes de beneficios (Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PSPIC y Plan de Beneficios con cargo a la Unidad de Pago por Capitación- PBUPC), prestando especial atención a los mecanismos efectivos de canalización y a los acuerdos establecidos con la SDS para el desarrollo de los programas definidos en el Plan de Desarrollo Distrital.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

## EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE BOGOTÁ D.C.

De acuerdo con el **Modelo de Atención Integral en Salud de Bogotá D.C.** (SDS, 2016) la Política de Provisión de Servicios de la Salud, se construyó con el fin de transformar la situación problemática (estructural y coyuntural) evidenciada en el Distrito Capital, que se traduce en la falta de garantía del derecho fundamental a la salud y se caracteriza por: la falta de oportunidad en el acceso a servicios de salud; **la falta de correspondencia entre la prestación de los servicios de salud y las necesidades poblacionales y territoriales al respecto**; la distribución inequitativa de equipamientos en salud y las deficiencias en los existentes respecto de la población y las necesidades en salud territoriales a atender; las deficiencias en la calidad de prestación de los servicios (débil resolutivez, especialmente en la baja complejidad, y congestión y saturación en los servicios de urgencias y en las unidades de mayor complejidad<sup>5</sup>); la debilidad en la organización de redes de prestación de servicios; las cada vez mayores barreras de acceso a los mismos (administrativas, organizacionales, económicas, geográficas y culturales) aunadas a la fragmentación del sistema, los vacíos normativos y el deficiente ejercicio de rectoría.

Así mismo se evidenció la debilidad en la capacidad de gestión financiera e ineficientes sistemas de pago (especialmente en la red pública); la falta de gestión del talento humano (perfiles, contratación, capacidades); la debilidad o falta de interoperabilidad entre sistemas de información; la debilidad en el seguimiento y la evaluación de resultados en salud.

Y, por último, la política de provisión de servicios de salud, evidenció la institucionalización de la participación comunitaria en salud que impide la incidencia real de las poblaciones sobre la gestión de la prestación de los servicios de salud, de acuerdo con las necesidades y expectativas poblacionales y territoriales, y, de acuerdo con los determinantes sociales de la salud que condicionan las vidas de las personas, familias y comunidades.

<sup>5</sup> Veeduría Distrital de Bogotá (2018)

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

Está claro que es necesario seguir insistiendo en la garantía y la calidad de la atención por parte de los prestadores de servicios de salud en el marco del Plan Obligatorio de Salud (hoy Plan de Beneficios con cargo a la Unidad de Pago por Capitación – PBUPC), ya que aún se evidencia la fragmentación y segregación en los procesos de promoción, prevención, gestión del riesgo y atención integral e integrada en salud, la existencia de barreras de acceso y aún falta mayor reconocimiento de la atención diferencial<sup>6</sup>.

En suma, la idea era superar el modelo de atención en salud individual centrado en la enfermedad. En respuesta a la situación identificada, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá diseñó un modelo de atención en salud centrado en las personas, que pretende direccionar, armonizar y regular la prestación de servicios de salud con calidad y pertinencia respecto de las necesidades de la población, el cual se basa en la estrategia de Atención Primaria en Salud.

*“El modelo para Bogotá se adapta como **Modelo de Atención Integral en Salud**, AIS, que parte de un marco conceptual que plantea el Desarrollo Humano y los modelos explicativos de la Determinación en Salud y de Riesgo; con el **reconocimiento de las personas como centro de la atención en salud**, desde el análisis del continuo del curso de la vida, teniendo en cuenta el abordaje diferencial”* (SDS, 2016, p 10).

En este marco y para el caso de la prestación de servicios en la red pública, la Administración Distrital propuso una reorganización del Sector Salud de Bogotá, que fue aprobada mediante el Acuerdo 641 de 2016, y entre otras medidas,

*“aprobó la fusión de los 22 hospitales públicos de la ciudad en cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud distribuidas geográficamente: Norte, Sur, Sur Occidente y Centro Oriente, teniendo cada una al menos un hospital de tercer nivel y unidades de atención del segundo y primer nivel, convirtiéndose en el eje de la operación del modelo de salud formulado por el Distrito en el Plan de Desarrollo 2016-2020”* (Veeduría Distrital, 2018, p. 11).

<sup>6</sup> Secretaría Distrital de Salud, 2016.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

Este nuevo modelo, se basa en los **valores** de la **Equidad y Solidaridad**, que permitirán que la **Salud** se convierta en un eje fundamental para el desarrollo humano, social y económico y del país.

Como **marco estratégico** se soporta en: la Atención Primaria en Salud, la Salud Urbana con prioridad en el espacio público, el **Modelo Especial para las áreas rurales dispersas**, el Cuidado y Autocuidado de la Salud, todo lo anterior para lograr la Gestión Integral del Riesgo en Salud.

Así mismo, el modelo definió una serie de **estrategias** orientadas al fortalecimiento del Sistema Integrado de Servicios de Salud, basadas en el desarrollo de redes de prestación de servicios de salud y su funcionamiento en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, entre las que se destacan para el presente documento:

- ✓ **Ajuste del modelo de atención integral e integrada en salud que reconozca la diversidad étnica, cultural, de género y generación.**
- ✓ **Mejoramiento de la capacidad resolutive** de los prestadores de servicios de salud de la red adscrita.
- ✓ **Fortalecimiento de la participación ciudadana y comunitaria en salud**

Se plantea en el documento del Modelo de Atención Integral en Salud de Bogotá, que la **gestión integral del riesgo en salud implica el análisis de los riesgos de la población y la planeación de la atención con enfoque diferencial** (SDS, 2018, p. 18).

En este sentido se destaca, por ejemplo, cómo el acelerado crecimiento de la ciudad, el conflicto armado, las dinámicas sociales, económicas y políticas del nivel nacional e internacional, las condiciones diferenciales y de desigualdad en términos de clase social, género, etnia, diversidad y momento vital, así como los factores psicosociales y las diversas expresiones de violencia tienen incidencia en la salud mental de manera particular en cada momento del curso de vida. Señala también, la vulnerabilidad de las personas víctimas de la violencia y el conflicto armado quienes

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

presentan una complejidad de daños y afectaciones que, en lo individual, afectan su salud y su proyecto de vida y en lo comunitario fracturan el tejido social.

Así mismo, enfatiza en que hay alta dificultad en el acceso a la atención integral, diferencial, oportuna, efectiva y adecuada en salud para las personas LGBTI, lo que desencadena en la aparición de eventos de la Salud Pública, repercute en la asunción o no de las identidades de género y en las orientaciones sexuales, en la construcción de sus cuerpos y corporeidades y en suma en el ejercicio de su autonomía<sup>7</sup>.

## EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DE BOGOTÁ 2020- 2024

De acuerdo con la metodología PASE a la equidad en salud, la Secretaría Distrital de Salud realizó el proceso de planeación integral en salud, en cuya plataforma estratégica se estableció como **Misión**:

***“Garantizar el derecho a la salud de la población de Bogotá D.C. a través de un modelo de atención integral en salud basado en APS que, ajustado con los enfoques diferencial poblacional, territorial y de género, permita la intervención en los determinantes sociales y ambientales que inciden en la salud de la población de la Ciudad en el contexto del proceso de integración de Bogotá D.C. con la región, buscando el bienestar de todos los que habitan en ella”*** (SDS, 2020a, p.90)

En este mismo sentido, se planteó como **Visión a 2024**, entre otros aspectos, el logro de

***“una ciudad incluyente, protectora, cuidadora, sostenible y consciente que promueve el bienestar de todos los habitantes, bajo el enfoque diferencial, de género, de cultura ciudadana y territorial (...) que, en el marco de un nuevo contrato social entre los distintos sectores de la sociedad, aporte a reducir factores de riesgo, afectar determinantes sociales de la salud y, de esa forma, la morbimortalidad evitables”*** (SDS, 2020a, p. 86 y 91).

<sup>7</sup> Secretaría Distrital de Salud, 2018.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

Dentro de los objetivos estratégicos, se destaca para el presente documento el de:

***“Consolidar un modelo de atención integral de salud fundamentado en la Atención Primaria en Salud y en el enfoque de determinantes sociales y ambientales, con perspectiva diferencial, de género y territorial, que garantice la prestación de servicios de salud con calidad a todos los habitantes, especialmente a los más vulnerables, mediante las rutas de atención, respondiendo a las necesidades de la población” (SDS, 2020a, p. 86).***

Adicionalmente, establece la articulación de intervenciones colectivas e individuales en salud con los programas intersectoriales, para reducir los factores de riesgo en salud de la población bogotana.

El **enfoque diferencial**, en lo que atañe al componente de prestación de servicios de salud, se evidencia en el alcance de las **tensiones modificadas de cada una de las dimensiones del Plan Territorial de Salud (PTS) de Bogotá, 2020- 2024** de la siguiente forma:

- ✓ **Convivencia social y salud mental:** a) transformación de creencias, actitudes y prácticas para reducir el impacto de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil, la violencia basada en género y la violencia interpersonal; b) atención integral y seguimiento a pacientes, familias y cuidadoras, reconociendo sus diferencias por cultura, género, momento vital y territorio.
- ✓ **Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos:** a) atención integral en salud con calidad en los programas pre y postnatales a realizar con las familias gestantes y lactantes; b) atención en servicios de salud cálidos, integrales y con enfoque poblacional diferencial que permita acompañar la orientación de los padres y cuidadores de niños, niñas y adolescentes para el ejercicio de los derechos y la toma de decisiones autónomas, libres e informadas en relación con su cuerpo, su sexualidad y la reproducción.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

- ✓ **Vida saludable y enfermedades transmisibles:** a) Usuarios de los servicios de salud informados y empoderados para la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS); b) fortalecimiento de los servicios de salud con calidad para la atención integral de los ciudadanos con riesgo de adquirir enfermedades transmitidas por vectores.
- ✓ **Salud Pública en emergencias y desastres:** a) fortalecimiento técnico y financiero institucional; b) fortalecimiento del sistema de información de emergencias médicas articulado con otros sectores; sensibilización de la población, con enfoque diferencial, frente a la propagación de evento de interés en salud pública.
- ✓ **Gestión diferencial de poblaciones vulnerables:** a) estrategias de acceso efectivo a servicios que disminuyen la carga de enfermedad y mitigan afectaciones e impactos diferenciales según situación o condición de salud mental de la población víctima del conflicto armado; b) acceso efectivo a la oferta integral de salud y rehabilitación en el marco de la APS y el modelo social de la discapacidad (respuesta oportuna, resolutiva, participativa e incluyente con ajustes razonables)
- ✓ **Fortalecimiento de la autoridad sanitaria:** a) implementación de un modelo de salud con enfoque diferencial que incorpore saberes y conocimientos ancestrales de los pueblos negros, afrocolombianos, raizales, palenqueros, indígenas y ROM en el actual sistema de salud (en el marco de los enfoques definidos en el PDD 2020- 2024); b) implementación de la Ruta integral de Atenciones desde la Gestación hasta la Adolescencia (RIAGA) y las RIAS en los momentos de vida de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud; c) accesibilidad a servicios de salud con énfasis en la prevención y tratamiento integral de patologías propias de cada momento vital; d) sistema de vigilancia en salud estandarizado, articulado, interoperable que integre a los diferentes actores (EAPB, prestadores de servicios de salud, red de vigilancia en salud pública, red de laboratorios); e) canales efectivos de atención a requerimientos ciudadanos.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

- ✓ Ahora bien, el desarrollo de las intervenciones antes mencionadas debe tener en cuenta las prioridades en salud identificadas por las EAPB, a partir de las cuales se construye el plan de intervención y gestión del riesgo. Esta priorización de riesgos, aunque agregada por el total de afiliados, constituye un insumo para establecer análisis por tipo de población y territorio, y, por tanto, para el desarrollo de adecuaciones técnicas y socioculturales de las intervenciones individuales de salud.
- ✓ Los **grupos de riesgo por prioridad y régimen de afiliación** se presentan a continuación<sup>8</sup>:
- ✓ **Régimen contributivo:** población con riesgo o alteración cardiocerebrovascular-metabólica (prioridades 1, 3 y 5); población con riesgo o infecciones (prioridad 2); población con riesgo o presencia de cáncer (prioridad 4)
- ✓ **Régimen subsidiado:** población con riesgo o alteración cardiocerebrovascular-metabólica (prioridades 1 y 3); población con riesgo o infecciones ((prioridad 2); población con riesgo o presencia de cáncer (prioridades 4 y 5)
- ✓ **Régimen de excepción o especial:** población con riesgo o alteración cardiocerebrovascular-metabólica (prioridades 1, 2, 3 y 5); población con riesgo o presencia de cáncer (prioridad 4)

Por último, y en el marco de la actual pandemia, la Secretaría Distrital de Salud, en el Plan de Respuesta Coronavirus COVID 19 en la ciudad de Bogotá (Plan Territorial de Salud, anexo 6, 2020), estableció que en lo relacionado con la Prestación de Servicios de Salud deberá garantizar, para la atención en los diferentes niveles de atención, que el talento humano en salud de primera línea cumpla con criterios de inclusión: no tener patologías de alto riesgo y embarazo. Sin embargo, no se mencionan estrategias o acciones adaptadas para poblaciones diferenciales, a pesar de que Bogotá se convierte en un centro de referencia para los territorios del oriente del país, especialmente, donde la población mayoritaria es indígena; se presentaron

<sup>8</sup> Secretaría Distrital de Salud (2020b).

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

casos de falta de acceso a servicios de salud para población LGBTI y a pesar de tener una importante población migrante venezolana en condición de pobreza, entre otras situaciones.

En suma, y para la Dirección de Provisión de Servicios, en el actual Plan Territorial de Salud 2020-2024 y en el marco del proyecto de ***inversión Bogotá nos cuida, un modelo de salud para una ciudadanía plena***, se dará cuenta de 3 metas, que se enmarcan en:

PROPÓSITO	1. Hacer un nuevo contrato social para incrementar la inclusión social, productiva y política
LOGRO DE CIUDAD	1. Completar la implementación de un modelo de salud pública con enfoque poblacional- Diferencial, de género, participativo, resolutivo y territorial que aporte a la modificación de los determinantes sociales de la salud.
PROGRAMA	Mejora de la gestión institucional de salud
META TRAZADORA	16. Ajustar el actual Modelo de Salud para basarlo en APS incorporando el enfoque poblacional diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo, que incluya la ruralidad y a la Personas con Discapacidad-PCD, y aporte a modificar los determinantes sociales de la salud en la ciudad y lograr impacto en la morbimortalidad de la población. La implementación incluirá coordinaciones por localidad, con su enfoque particular. Se incluye estrategia de entrega de medicamentos a domicilio, priorizando a personas mayores, PCD y personas con condiciones crónicas, que tengan dificultad para su desplazamiento.

Fuente: SDS, 2020a. Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2020-2024

A continuación, se encuentra el cuadro donde se relacionan las metas a cargo de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud de la SDS, para el cuatrienio 2020-2024:



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL



GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA  
IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA  
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Código: SDS-PSS-GUI-027 Versión: 1

Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña

META PTS	OBJETIVO	ACTIVIDAD
1. Ajustar el actual modelo de salud para basarlo en APS incorporando los enfoques, que incluya la ruralidad, aporte a modificar efectivamente los DSS. Incluirá 200 equipos de atención territorial multidisciplinares que aborden como mínimo el 40% de las UPZ, focalizando la población por índice de pobreza multidimensional e incluyendo una estrategia de entrega de medicamentos (personas mayores y PCD)	Desarrollar acciones de rectoría en salud en diferentes niveles que integren a todos los actores del DC para la implementación de un modelo de salud que mejore la atención de las poblaciones en los territorios de la ciudad, y conformar equipos multidisciplinares con capacidad resolutoria y enfoque participativo e incluyente.	1.5. Desarrollar la gestión administrativa y técnica para la orientación en el ajuste del Modelo de Salud en el componente de prestación de servicios de salud
2. Realizar seguimiento a la implementación de un modelo de salud, basado en APS, ajustado con los enfoques del PDD, que incluye a la ruralidad, aporta a modificar DSS, e involucra a EAPB autorizadas para operar en Bogotá y a las IPS priorizadas.	Definir los lineamientos y conducir técnicamente el proceso de implementación del Modelo de Salud para la ciudad de Bogotá, basado en APS que incorpore los enfoques diferencial y de género con énfasis en lo participativo, resolutorio y territorial que involucre los actores del SGSS y sectores con competencia en la afectación de DSS.	2.1. Desarrollar la gestión administrativa y técnica para la implementación y seguimiento del Modelo de Salud ajustado en el componente de prestación de servicios de salud, en las EAPB autorizadas para operar en Bogotá y en las IPS priorizadas de sus RISS
		2.2. Realizar estrategias de socialización y fortalecimiento de competencias para la implementación del Modelo de Salud en el componente de prestación de servicios de salud a las EAPB autorizadas para operar en Bogotá y en las IPS priorizadas en sus RISS y su seguimiento y evaluación.
		2.3. Realizar seguimiento a las RISS de las EPS habilitadas y a la RISS, en el marco de la normatividad vigente y del Modelo de Salud
		2.4. Realizar estrategias para implementar programas de la red de donación y trasplantes y la gestión operativa de la donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes, en el marco del Modelo de Salud y la normatividad vigente
		2.5. Implementar estrategias de comunicación para la promoción de la donación y promoción del programa "hospital general de vida" y desarrollar estrategias para el fortalecimiento de la gestión operativa de la donación de órganos y tejidos con fines de trasplante.
		2.6. Realizar estrategias para implementar los programas de la RDS en el marco del Modelo de Salud y normatividad vigente
		Realizar estrategias de comunicación para el DC y fortalecimiento de competencias de BS y STS
3. Orientar la implementación de las RIAS con énfasis en las priorizadas para el DC en las RISS de las EAPB autorizadas para operar en Bogotá.	Definir los lineamientos y conducir técnicamente el proceso de implementación del Modelo de Salud para la ciudad de Bogotá, basado en APS que incorpore los enfoques diferencial y de género con énfasis en lo participativo, resolutorio y territorial que involucre los actores del SGSS y sectores con competencia en la afectación de DSS.	3.1. Desarrollar la gestión administrativa y técnica para la orientación de la implementación de las RIAS, en el contexto del Modelo de Salud en las EAPB autorizadas para operar en Bogotá y en las IPS priorizadas en sus RISS
		3.2. En el marco de la RPMS, implementar con el 100% de las EAPB una estrategia para la promoción y prescripción de actividad física con énfasis en personas con riesgo cardiovascular alto y medio
		3.3. Realizar estrategias de fortalecimiento de competencias del TH de las EAPB autorizadas para operar en Bogotá y de las IPS priorizadas en el proceso de implementación de las RIAS, en el marco del Modelo de Salud.

Fuente: SDS, 2020c. Plan de Acción Dirección de Provisión de Servicios de Salud.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

## EL PLAN DE DESARROLLO: UN NUEVO CONTRATO SOCIAL Y AMBIENTAL, PARA LA BOGOTÁ DEL SIGLO XXI: HACIA EL MODELO DE SALUD AJUSTADO

Está claro que la ciudad ha avanzado en la construcción de un modelo de salud que aporta a disminuir las brechas de inequidad en la prestación de servicios de salud. Se hace necesario ahondar ahora esta apuesta, para la garantía efectiva del derecho a la salud de las diversas poblaciones que habitan Bogotá, y de los distintos territorios que la componen, enfatizando en las personas, comunidades, colectivos que históricamente han sido más vulnerados en sus derechos y los ámbitos territoriales donde menor capacidad de atención en salud existe actualmente en el Distrito Capital.

El Plan de Desarrollo Distrital 2020- 2024, pretende consolidar *un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI*, en donde se amplíe la integración de la ciudad con la región; se **amplíen oportunidades de inclusión social** (en educación, salud, cultura, productividad, innovación) y de inclusión productiva (generación de ingresos -especialmente para los más y los nuevos vulnerables, con énfasis en las mujeres y en los jóvenes -); se redistribuyan más equitativamente los costos y beneficios de vivir en la ciudad; de manera que se avance en la superación de los factores que naturalizan la exclusión, la discriminación y la segregación social, económica y territorial, que impiden el ejercicio libre de los proyectos de vida individuales y colectivos de los habitantes de Bogotá<sup>9</sup>.

En suma, las apuestas centrales del actual Plan de Desarrollo se centran en construir una ciudad más **cuidadora, incluyente, sostenible y consciente**.

Lo anterior se conecta con los enfoques definidos por la Administración Distrital para su implementación: i) el enfoque de género se relaciona con el atributo de Cuidado; ii) el enfoque diferencial se relaciona con el atributo de Inclusión; iii) el enfoque de

<sup>9</sup> Concejo Distrital de Bogotá, Acuerdo 761 de 2020.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

cultura ciudadana se relaciona con el atributo de Sostenibilidad; iv) los enfoques, territorial y de participación se relacionan con el atributo de Consciencia<sup>10</sup>.

En este sentido, la meta trazadora relacionada con el **componente de prestación de servicios de salud, a cargo de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud**, se inscribe en el *propósito 1*, hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política. La *estrategia central* implica la **transversalización de los enfoques** definidos en el Plan de Desarrollo Distrital para garantizar igualdad de género, los derechos de las mujeres y el desarrollo de capacidades ciudadanas, tanto a nivel local como distrital. *El programa* en el que se inscribe la meta trazadora se denomina **Mejora de la gestión de instituciones de salud** y pretende llevar la salud a los barrios y entornos donde vive la gente, desarrollando un modelo basado en Atención Primaria en Salud y en la determinación social y ambiental, que implicará la coordinación intrasectorial con los actores del SGSSS e intersectorial con los demás sectores de la Administración Distrital.

En consecuencia, las *metas* a cargo de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud son: 1) **ajustar el actual Modelo de Salud**, con enfoques diferenciales (poblacional, de género, territorial), participativo y resolutivo que le aporte a la modificación de determinantes sociales y ambientales de la salud –basado en APS, que permita **impactar los indicadores de morbilidad y mortalidad evitables de los habitantes de la ciudad**, discriminando estrategias específicas por tipo de población y territorio (localidad, UPZ, microterritorio, según se defina). A partir de esta meta, surgen la de 2) **orientar la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud**, con énfasis en las priorizadas para el Distrito Capital, en las Redes Integrales de Servicios de Salud- RISS de as EAPB autorizadas para operar en Bogotá; y, 3) **realizar el seguimiento a la implementación del modelo de salud (APS y ajustado con enfoques diferenciales)**.

Con lo anterior, al final del cuatrienio se espera evidenciar la mejora en tales indicadores, así como contar con 20 coordinaciones locales de la implementación del

<sup>10</sup> SDS,2020a.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

Modelo en las localidades, en donde confluyan tanto las acciones de la Dirección Territorial de Salud (intervenciones poblacionales y colectivas) como acciones a cargo de EAPB con sus redes de prestadores (intervenciones individuales).

Esta meta **se relaciona**, adicionalmente, con la gestión a realizar junto con otras áreas de la Secretaría Distrital de Salud en coordinación con las EAPB e IPS, para el logro de otras metas trazadoras del Plan de Desarrollo Distrital<sup>11</sup>:

- ✓ A 2024 disminuir en 20% la razón de mortalidad materna
- ✓ A 2024 reducir en 10% la maternidad y paternidad tempranas en mujeres con edades entre 15 y 19 años, fortaleciendo capacidades sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos de adolescentes, jóvenes y sus familias
- ✓ A 2024 mantener cero tolerancias con el embarazo de niñas de 10 a 14 años, reduciéndola en 20%, previniendo el delito de violencia sexual y fortaleciendo capacidades de la familia como cuidadoras y protectoras de niños, niñas y adolescentes -NNA.
- ✓ A 2024 lograr el 50% de intercambio con historia clínica de IPS privadas que concentran el 80% de la oferta de servicios de salud de alta complejidad (según Ley 2015 de 2020).
- ✓ En el propósito 1, se encuentran otros programas con los cuales habrá que establecer sinergias:
  - ✓ Promoción de la igualdad, el desarrollo de capacidades y el reconocimiento de las mujeres (garantía el goce efectivo de los derechos humanos de las mujeres, eliminación de formas de discriminación y violencias interseccionales que las afectan a lo largo del curso de vida)
  - ✓ Prevención y atención de maternidad temprana (prevención de la maternidad y paternidad en NNA)
  - ✓ Salud para la vida y el bienestar (reducción de la mortalidad materna, promocionando la salud materna y perinatal de poblaciones con condiciones diferenciales o de vulnerabilidad)

<sup>11</sup> SDS,2020<sup>a</sup>.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

- ✓ Prevención y cambios para mejorar la salud de la población (promoción de estilos de vida que potencien determinantes protectores de la salud; detección temprana; disminución de morbilidad por enfermedades transmisibles – especialmente tosferina, varicela, hepatitis A, parotiditis y meningitis), así como el control del COVID 19)
- ✓ Salud y bienestar para niños y niñas (desarrollo integral de niños y niñas en su contexto familiar y comunitario, respetando su diversidad)
- ✓ Así mismo, en el marco de las estrategias definidas en el PDD, se establece la del **fortalecimiento de la capacidad de respuesta constante ante la evolución de la pandemia**, del cual la Secretaría Distrital de Salud deberá rendir informe semestral al Concejo Distrital (resultados, lineamientos, funcionamiento). Esta estrategia debe formularse en el marco del Modelo de Salud ajustado con los enfoques definidos en el Plan de Desarrollo.
- ✓ Por otra parte, se establecen como **prioridades del Nuevo Contrato Social y Ambiental para Bogotá:**
  - ✓ Fortalecimiento de la Ruta Integral de Atención para la Primera Infancia
  - ✓ Reducción del embarazo indeseado en adolescentes

Atención especial se prestará a la coordinación para estas dos prioridades, de modo que se diseñen estrategias para prevenir la ocurrencia de actos de violencia en contra de los niños y las niñas (sobre todo, ahora, como consecuencia de la pandemia y el distanciamiento social), teniendo en cuenta las particulares afectaciones debidas a condiciones socioeconómicas, culturales, psicológicas, entre otras. Lo anterior conduce al diseño de escenarios y estrategias de concertación y construcción conjunta con pueblos y comunidades étnicas asentadas en Bogotá, que permitan la inclusión de proyectos con asignación presupuestal, donde se plasmen acciones afirmativas para la salud de las mujeres y los niños de comunidades negras, afrocolombianas, raizales, palenqueras y del pueblo Rrom.

De gran importancia será también el **fortalecimiento de la gestión centralizada de la atención médica domiciliaria, la atención ambulatoria y la hospitalaria,**

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

**articulando los recursos de las EAPB, para el despliegue del Modelo de Atención en Salud Distrital, ajustado.** En este sentido se coordinará con las EAPB para que garanticen a sus afiliados la prestación de las intervenciones individuales de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, en la misma localidad o residencia, con su propia red de prestadores o contratando a la Subred pública que cubra cada una de las localidades. Al respecto, se georreferenciará la oportunidad y el acceso a los servicios de salud con adscripción poblacional por IPS o ESE en cada localidad (Art. 103, Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024).

Finalmente, este Nuevo Contrato Social y Ambiental, aportará al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: 1, Fin de la pobreza; 3, Salud y Bienestar, y 9, industria, innovación e infraestructura. En el mismo sentido se cumplen, entre otras, las orientaciones del Consenso de Shanghái sobre Ciudades Saludables<sup>12</sup>, en el que se estableció la necesidad de reorientar los servicios sanitarios y sociales para optimizar el acceso equitativo y dar a las personas y las comunidades:

*“La salud se forja en el ámbito local, en los entornos de la vida cotidiana, en los barrios y comunidades en los que personas de todas las edades viven, aman, trabajan, estudian y juegan. La salud para todos no es posible sin liderazgo en el plano local y el compromiso de los ciudadanos. La buena salud de sus ciudadanos es una de las señales más contundentes e inequívocas de que una ciudad ha logrado un desarrollo sostenible. Por ello, la salud debe ocupar un lugar central en los programas de todos los alcaldes” (OMS, 2016, p. 1).*

#### 4. GLOSARIO

**Asexual:** personas que no sienten atracción sexual por otras personas, aunque pueden tener relaciones afectivas, físicas y emocionales sin incluir el sexo.

**Bisexual:** persona capaz de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual, así como de tener relaciones sexuales con personas del mismo género y de uno diferente al suyo.

<sup>12</sup> Organización Mundial de la Salud (2016).

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

**Disforia de Género:** entidad diagnóstica psicopatológica que hace referencia al malestar que puede acompañar a la incongruencia entre el género experimentado o expresado por el sujeto y el sexo asignado biológicamente, aunque no todos los sujetos presentarán malestar como consecuencia de tal incongruencia.

**Diversidad sexual:** hace referencia a la posibilidad que tiene una persona de vivir su orientación sexual e identidad de género de una manera libre y responsable.

**Drag kings:** Son mujeres que se visten como hombres exagerando rasgos masculinos y alterando su apariencia y patrones de la expresión de la personalidad mediante una puesta en escena histriónica en contextos festivos que interpela las identidades y los roles de género, personificándolos como estereotipos.

**Drag Queens:** Son hombres que se visten como mujeres, exagerando los rasgos femeninos y alterando su apariencia y patrones de la expresión de la personalidad mediante una puesta en escena histriónica en contextos festivos que interpela las identidades y los roles de género, personificándolos como estereotipos.

**Endodiscriminación:** Trato negativo o discriminatorio a una persona por pertenecer a un colectivo social y ejercido por otra persona perteneciente al mismo colectivo.

**Estereotipos de género:** se refieren al conjunto de rasgos psicológicos y comportamientos que se espera que ocurran de acuerdo con el género que se asigna; por ejemplo, se asume que los hombres son más “fuertes” y, en cambio, las mujeres más “sensibles”.

**Estrés de minorías sexuales:** Hace referencia a niveles de estrés altos y crónicos que experimentan las personas sexualmente diversas, debido a los prejuicios sexuales, el estigma social y las experiencias de discriminación que viven de manera cotidiana en los entornos donde transcurre la vida.

**Expresión de género:** son las manifestaciones externas de género de una persona en relación con las normas sociales, es como las personas representan su identidad de género a través de aspectos tales como el estilo, peinado, vestimenta, lenguaje corporal, maquillaje, etcétera. Establece la exteriorización de los rasgos culturales

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

que llevan a que una sociedad determinada identifique a una persona como masculina o femenina.

**Género:** hace referencia a los roles, comportamientos, actividades y atributos que una sociedad determinada, en una época determinada, considera apropiados para hombres y mujeres. Es una construcción social y cultural que asigna a las personas unos roles y conductas esperadas dependiendo de si se es hombre o se es mujer, en términos de las comprensiones de lo femenino y masculino en cada sociedad.

**Heterosexual:** persona capaz de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual, así como de tener relaciones sexuales con personas de un género diferente al suyo.

**Hombre cisgénero:** Persona hombre de acuerdo con el sexo asignado al nacer hombre, que se identifica como masculino y acepta la correspondencia entre su sexo y su género.

**Hombres trans:** son personas asignadas con sexo femenino al nacer, pero que se afirman e identifican como hombres. Esta identificación no tiene necesariamente una correlación directa con su genitalidad.

**Homosexual:** persona capaz de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual, así como de tener relaciones sexuales con personas del mismo género (lesbiana: homosexualidad femenina / gay: homosexualidad masculina o femenina).

**Identidad de género:** la identidad de género es un espectro que comprende diferentes posibilidades y hace referencia a la vivencia interna e individual del género tal y como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (Principios de Yogyakarta, 2006).

**Intersexualidad:** Identifica las condiciones o situaciones en las que la anatomía sexual de una persona no se ajusta físicamente a las definiciones convencionales biológica y anatómica de hombre o mujer. Las personas intersexuales nacen con una anatomía sexual, órganos reproductivos o patrones cromosómicos que no se ajustan a la definición típica del hombre o de la mujer. Una persona intersexual

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

puede identificarse como hombre o como mujer o como ninguna de las dos y experimentan la misma gama de orientaciones sexuales e identidades de género que las personas que no lo son.

**Lenguaje Inclusivo:** es una forma de lenguaje, cuya intención es evitar sesgos hacia la población particulares y vulnerables al tiempo que permite incluir a todas las personas de manera equitativa y además generar comunicaciones horizontales sin distinciones, clasificaciones, relaciones asimétricas o injustas entre personas. Su propósito es deconstruir el binarismo sexo-género y transformar los escenarios cotidianos.

**Mujer cisgénero:** Persona mujer de acuerdo con el sexo asignado al nacer. Se identifica como femenina y acepta la correspondencia entre su sexo y su género.

**Mujeres trans:** son personas asignadas con sexo masculino al nacer, pero que se afirman e identifican como mujeres. Esta identificación no tiene necesariamente una correlación directa con su genitalidad.

**Neovagina:** creación de una nueva vagina a partir del tejido escrotal y piel peneana y raramente un segmento de colon sigmoide a través de procedimientos quirúrgico como la vaginoplastia entre otros.

**Orientación sexual:** Es la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, o de su mismo género, o de más de un género, así como la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas.

**Pansexualidad:** capacidad que tiene una persona de sentir atracción afectiva, emocional o sexual por personas de su mismo género, de género diferente, o de personas con identidad de género diversa.

**Personas cisgénero:** es aquella que se identifica con el sexo que le fue asignado al nacer y con las características de género socioculturalmente asignadas a ese sexo. Es decir, es una persona que acepta la correspondencia que existe entre su sexo y su género.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

**Personas con género neutro/fluido/genderqueer:** son personas cuya identidad de género no corresponde a las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas a alguno de los dos sexos binarios reconocidos en la cultura occidental. Queer se utiliza a veces para expresar que la sexualidad y el género pueden ser complicados, cambiar con el tiempo, y no encajar con las denominaciones de ser hombre, mujer, gay o hetero.

**Personas trans:** Se utiliza como término sombrilla para describir a personas cuya autoidentificación o expresión rompe, traspasa o transgrede categorías o límites de género establecidos social y culturalmente. Incluye, pero no se limita a, personas que se autodenominan como travestis, transexuales, drags o, incluso, transgénero.

**Roles de género:** son el conjunto de normas sociales y de comportamientos que se crean en cada contexto social y cultural; y que corresponde a las representaciones y expectativas culturales sobre la masculinidad, feminidad u otra identidad de género.

**Sexo:** se refiere a las características fisiológicas y sexuales con las que nacen las personas, y a partir de las cuales se le identifica como hombre o mujer. El sexo, en vez de ser un hecho biológico innato, se asigna al nacer con base en la percepción que otros tienen sobre los genitales de la persona.

**Sistema binario sexo - género:** corresponde a la clasificación de las personas según dos géneros correspondientes al sexo masculino o femenino, excluyendo cualquier matiz intermedio e impidiendo o dificultando cualquier elección personal que no encaje en aquellos.

**Transexualismo:** corresponde a un término procedente de la medicina que considera a las personas que se sienten y se conciben a sí mismas como pertenecientes al género opuesto al que social y culturalmente le ha sido asignado al sexo biológico, y que optan por una intervención médica, hormonal, quirúrgica o ambas para adecuar su apariencia física biológica a su realidad psíquica, espiritual y social.

**Transfobia internalizada:** cuando la persona siente rechazo y discriminación hacia su propia identidad.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

**Transfobia:** abarca el odio, el rechazo, la violencia, la discriminación en cualquiera de sus formas, el aislamiento, la incomprensión y todo el abanico de conductas negativas a las que se tienen que enfrentar las personas trans por parte de su entorno.

**Transformistas:** hombres o mujeres que representan personajes del sexo opuesto para espectáculos.

**Transgenerismo:** se usa para describir diferentes variantes relacionadas con la no correspondencia entre el sexo biológico y la identidad de género construida por la persona.

**Tránsito o proceso de tránsito:** son las maneras de vivir y sentir la identidad en las que las personas trans consideran necesario realizar procesos de transformación corporal a través de tratamientos hormonales, adecuaciones corporales y/o cirugías de reasignación sexual para reafirmar su identidad.

**Travestis:** son personas cuya identidad puede ser permanente o transitoria, no implica intervenciones quirúrgicas o modificaciones corporales, pero si las expresiones de género a través de prendas de vestir, actitudes o comportamientos propios del género opuesto a su sexo biológico.

## 5. GENERALIDAD ENFOQUE DIFERENCIAL EN SALUD

### 5.1 CONSIDERACIONES INICIALES

La diversidad es una cualidad inherente a la naturaleza y por tanto a la humanidad, que se expresa en diversas escalas: la biológica, la psicológica, la socioeconómica, la cultural, entre otras, todas ellas a tener en cuenta en el diseño de la prestación de servicios de salud. Pero también hay diferencias en términos de los modos y condiciones de vida, así como de las experiencias que cada persona y cada comunidad ha tenido que vivir y experimenta de forma particular y, por tanto, se expresa en asimetrías de poder y de acceso a derechos humanos, que afectan la capacidad de agencia de los individuos y colectivos.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

No todas las personas necesitamos lo mismo, así estemos atravesando por el mismo momento vital y tengamos un mismo diagnóstico médico, por lo que se hace imperativo reconocer las características de las diversas poblaciones y la expresión de los riesgos en salud, pero también sus potencialidades, al momento de diseñar las estrategias de entrega de atenciones en salud, de modo que conduzcan a la reducción efectiva de indicadores de morbilidad y muerte; resulten respetuosas y aceptables para las personas con condiciones y situaciones diferenciales y se constituyan en oportunidades para construir capacidades para el desarrollo humano de las personas, colectivos y poblaciones que, históricamente, han sido más vulnerados.

Esta es una intención que, en la ciudad de Bogotá, se ha expresado en la construcción de políticas públicas desde la década de los años noventa, “cuando las entidades distritales iniciaron el proceso de construcción o de reforma de las políticas públicas, proceso que en el contexto nacional se articula con la expedición de la Constitución Política de 1991 y con las reformas que el país vivió a partir de entonces” (Secretaría Distrital de Salud, 2012)

En este sentido se evidencia cómo desde mediados de la década del noventa, se empezó la formulación de la política de discapacidad y en la primera década del nuevo siglo se empezó a trabajar sobre las políticas diferenciales de niñez (que es la que más avances ha tenido), género, juventud, desplazados, envejecimiento y vejez, LGBTI y adultez. Entre las más recientes se pueden establecer las relacionadas con la ruralidad, los indígenas y las personas habitantes de calle. A la fecha hay veintiuna políticas en las que participa el sector salud y de las cuales se derivan acciones a cumplir en el marco de la prestación de servicios de salud, de lo cual se tratará en un capítulo específico de este documento.

Lo que implica la implementación del Modelo de Salud en lo prestacional, desde enfoques diferenciales, supera la realización de algunos cambios en infraestructura o de incluir un perfil en el talento humano para que se relacione con las diversas poblaciones, o realizar algunas acciones de gestión.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

Se trata, entonces, del **reconocimiento** de las narrativas de vida de las distintas poblaciones: i) estableciendo las particulares afectaciones debidas a las relaciones que se establecen entre las múltiples categorías de existencia que las atraviesan: momento vital, etnia, discapacidad, víctima de violencias, identidades de género no hegemónicas, pobreza, entre otras; evidenciando cómo el maltrato físico, el psicológico –la humillación, la ofensa, la lástima, la estigmatización- y la privación de derechos ha tenido su correlato en las condiciones de salud-enfermedad; ii) construyendo con estas personas las adecuaciones a realizar en los servicios de salud y iii) instaurando escenarios de seguimiento al cumplimiento de resultados en salud específicos, que se traduzcan en disminución de indicadores de mortalidad y morbilidad, de acuerdo con los (mayores) riesgos en salud y las condiciones de vida de las poblaciones más fragilizadas y más vulneradas en sus derechos humanos.

Es necesario incluir estrategias que redunden, por una parte, en el desarrollo de capacidades institucionales y del talento humano en salud para reconocer y respetar la diversidad, así como para diseñar e implementar acciones prestacionales de servicios de salud adecuadas a las poblaciones que **protejan** su salud y sus vidas, sin generar mayor estigmatización y fragmentación y sin promover la contradicción entre diversas poblaciones; y, por otra, en el desarrollo de capacidades de las personas que pertenecen a las poblaciones para asumirse como sujetos de derecho, desde el **auto-respeto, la autoconfianza y la autoestima**, que a su vez genera reconocimiento por parte de los otros (ya que implica actuar desde un lugar de empoderamiento)<sup>13</sup>.

Lo anterior se advierte como la expresión ética, concreta, de la garantía de derechos humanos y del deber moral de la institucionalidad, en este caso de salud, para comprender las necesidades, intereses, expectativas de la diversidad de personas, haciendo más pertinentes y oportunas sus actuaciones, desde el reconocimiento de su condición **de seres humanos dignos**<sup>14</sup>.

<sup>13</sup> Fernández (2012).

<sup>14</sup> Echavarría (2012).

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

En suma, implementar la atención integral en salud con enfoques diferenciales implica superar las ideas asistencialistas, las acciones superficiales y aisladas, las actitudes lastimeras y estigmatizadoras; y, nos conduce como actores del SGSSS a revisar nuestras propias comprensiones sobre los otros, nuestros propios prejuicios, nuestros mensajes implícitos que denotan falta de reconocimiento de las realidades que viven los demás. Nuestra responsabilidad, entonces, es promover acciones más justas e incluyentes, para todas las personas.

El ejercicio pasa por: i) eliminar las barreras de acceso que la misma institucionalidad impone a las personas y colectivos de poblaciones diferenciales, para acceder a los bienes y servicios que cada sector tienen la responsabilidad de garantizar a todos los habitantes de la ciudad; ii) desarrollar capacidades institucionales y del talento humano en salud para comprender lo que implican los enfoques diferenciales (las lógicas sociales, interseccionales, que están detrás de la vida de las personas) e incorporarlos en la planeación, presupuestación y en gestión de la entidad, mediante las acciones afirmativas, proyectos, estrategias y demás actividades establecidas en las políticas públicas diferenciales y de acuerdo con el espíritu de las normas expedidas para garantizar los derechos de las poblaciones –implica, conocer el compendio normativo internacional, nacional y distrital relacionado con los derechos de cada población-; iii) desarrollar metodologías para transversalizar los enfoques, que permitan atender efectivamente las demandas de las poblaciones, iv) evaluar el impacto de las acciones diferenciales diseñadas e implementadas –con la participación de las poblaciones, lo que implica institucionalizar espacios de concertación y diálogo-.

## LA COMPLEJIDAD DE LO IDENTITARIO

Referirnos a los enfoques diferenciales nos permite centrar nuestra atención en los sujetos –las más de las veces, los más fragilizados socioeconómicamente, desconocidos culturalmente, violentados corpóreamente, estigmatizados psicosocialmente-, sin embargo, es de aclarar que los sujetos no somos homogéneos, ni siquiera al interior de una misma “población” o grupo o colectivo. Identificarnos por alguna característica, muchas veces externa, no permite establecer cómo las estructuras de poder nos definen, cómo nos construimos en las

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

relaciones con los otros y lo otro, y cómo agenciamos nuestras vidas, incluso a pesar de las violencias y agresiones de que podemos ser objeto a lo largo de la trayectoria vital, tanto como personas como colectivos.

Algunos de los aspectos de la identidad son el resultado de elecciones, pero otros son resultado de situaciones, muchas veces violentas, que se convierten en sucesos vitales con incidencia sobre las trayectorias de vida tanto propias como las de las familias y comunidades y con importantes efectos en salud, a considerar por el Modelo y el Sistema de Salud.

#### La identidad

*“no es aquello que puede ser atribuible a alguien como mera virtud de la membresía a un grupo particular, por ejemplo, en el sistema de castas de la India; por el contrario, la identidad es la expresión de aquello que da significado y valor a la vida del individuo”* (Martin-Barbero, 2002, citado por Pérez-Marín, 2018, p. 138).

Así mismo, es un concepto multidimensional, en el cual se conjugan una diversidad de *variables* que intersectan las múltiples experiencias de un ser: momento vital, etnia, discapacidad, víctima, orientación sexual, etc., atravesadas por la matriz de poder<sup>15</sup> que se manifieste en una determinada sociedad y que, a su vez, condicionará el acceso a bienes y servicios, a oportunidades y libertades (incluyendo la de ser quien se quiere ser).

La identidad, entonces, no es un concepto esencialista, ni un destino inmutable, es una construcción histórica, cambiante, que combina las elecciones personales con las narrativas sociales y culturales, determinadas por las relaciones que el modo y las condiciones de vida establecen en cada momento histórico y en cada ámbito, que también terminan siendo interpeladas por las diversas-identidades-poblaciones mediante sus luchas sociales por ser/existir con dignidad.

<sup>15</sup> Poder político (oportunidades de participación, representación y toma de decisiones); económico (acceso a recursos y acumulación de capital); cultural (aceptación y valoración cultural, acceso a conocimientos y saberes, valoración de lo masculino, blanco, heterosexual, adulto, saludable). Basado en Montealegre & Urrego (2011).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

La falta de comprensión de este hecho ha dado lugar a lecturas hegemónicas en relación con los “vulnerables”, “marginados”, “minoritarios”, “discriminados”, a partir de lo cual se definen acciones, para este caso Estatales, respecto de las protecciones especiales y diferenciadas que la institucionalidad considera necesario implementar, en aras de garantizar derechos.

Lo cierto es que estas acciones, invisibilizan, además desde una mirada externa, la imbricación de identidades, reduciendo la rica experiencia de vida de las personas a una única categoría que expresa en el lenguaje, el pensamiento y la acción, una suerte de naturalización de la oposición entre identidades: lo transgénero como antítesis de lo cisgénero; lo étnico como antagónico de lo blanco/mestizo; la discapacidad (in-validez) versus lo funcional, completo, válido, capaz<sup>16</sup>, entre otras, que conduce a expresiones de subordinación y discriminación, basadas en las inequidades e iniquidades, que, por ejemplo, han conducido a la feminización del cuidado y de la pobreza.

Estas lecturas hegemónicas (que usualmente parten de la idea de lo normal – normalizable-), determinan las comprensiones jurídicas para la protección de derechos y *facilitan* la acción institucional de proteger a los vulnerables-discriminados, al encuadrarlos en unas categorías -sin afectar los sistemas de desigualdad y opresión que pudieron haber incidido en la construcción de unas determinadas identidades-<sup>17</sup> y, posiblemente, aumentando las situaciones problemáticas que se pretende abocar.

No obstante, aunque los términos para referirnos a las poblaciones no sean del todo comprensivos, no significa que no sean útiles para avanzar en la construcción de

<sup>16</sup> Dicho modelo ha permitido que el Estado colombiano organice [o mejor, fragmente] sus políticas públicas en grupos poblacionales, lo que evidencia un desinterés en desmontar el “habitus estatal”, que se vuelve estructural y estructurante del juego social. El proyecto multicultural, “no interpela al Estado blanco-mestizo, hetero-centrado, cisgenerista, clasista”, sino que “mantiene su lógica y su juego de producción propios de la alteridad”, lo que genera una -ilusa- sensación de pluralismo, en lugar de mostrar cómo en sus propias estructuras y discursos se cuejan los gérmenes que promueven las desigualdades en los “órdenes simbólico y material”. Es un modelo que responde a profundas lógicas históricas de dominación cultural, en las que los grupos subordinados son comprendidos como el otro de la nación, radicalmente diferente al conjunto de la población “mayoritaria” (Esguerra & Bello, 2014, p. 24, citado por Franco, 2017, p. 42).

<sup>17</sup> Franco, 2017.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

equidad entre personas, colectivos, territorios. Lo que corresponde es cuestionarlos, llenarlos cada vez más de sentidos y significados que permitan dar cuenta de las, variadas, experiencias humanas. Corresponde también, comprender los procesos de reconocimiento de la diferencia y de inclusión sociopolítica emprendida por las *poblaciones* y reconocer y apropiar las normas para aplicarlas, en este caso, en el desarrollo del componente de prestación de servicios de salud, preferiblemente, a partir de análisis interseccionales que nos permitan avanzar en la garantía de derechos y aumentar, así, los recursos de poder (particularmente, de salud y de reconocimiento cultural de los saberes sobre la salud). La implementación de los enfoques diferenciales, se convierte así en una oportunidad para que los sujetos y colectivos desarrollen las capacidades para vivir la vida que quieren vivir y merecen como humanos.

Esta complejidad ha de tenerse en cuenta al momento de la implementación territorial del Modelo de Salud ajustado con enfoques, en el que se despliegue la Atención Primaria en Salud, la cual deberá incluir la adscripción poblacional y territorial a equipos de personal de salud multidisciplinarios, así como el reconocimiento de los riesgos de salud desde las condiciones de la comunidad y de cada uno de sus integrantes y la adecuación de los servicios a las diversas poblaciones que habitan un territorio; generando, así mismo, espacios para la participación que permitan identificar necesidades y expectativas, pero también reconocer saberes y prácticas para la salud que se armonicen con conocimientos en salud basados en evidencia científica, en un ejercicio de diálogo de saberes.

Ya contamos, entonces, con una literatura y una normativa sobre los enfoques diferenciales, que implican el **reconocimiento** de las necesidades, particularidades, expectativas y experiencias de vida de las diversas poblaciones que habitan este territorio, que ha sido resultado de sus luchas históricas; sin embargo, es menester avanzar en la distribución y **redistribución** de bienes y servicios (materialización de los derechos), que se evidencie en reducción de brechas de inequidad, y en la progresividad del trato humanitario para todas.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

## 5.1. LO CONCEPTUAL

Existe una amplia producción y discusión en torno al concepto de enfoque diferencial de las cuales se retomarán especialmente las comprensiones de algunas instituciones de diversos sectores, tanto nacionales como distritales. Sin embargo, para el presente documento se asumirán las definiciones que el sector salud (Ministerio y Secretaría) han desarrollado, porque éstas son las que determinan la producción normativa y operativa en la atención integral en salud, bajo la cual se desarrolla el componente de prestación de servicios de salud. Es de anotar, no obstante, que estas definiciones son coherentes y complementarias con las establecidas por la Secretaría Distrital de Planeación, entidad encargada de liderar las políticas públicas en el Distrito Capital.

A continuación, se presenta un cuadro con definiciones, referencias o comprensiones sobre el Enfoque Diferencial, establecidas por entidades distritales:

Organismo/ Institución	Definición
---------------------------	------------



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL



GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA  
IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA  
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	1
---------	-----------------	----------	---

Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña

Organismo/ Institución	Definición
<p><b>Secretaría Distrital de la Mujer</b></p>	<p><i>“Los lineamientos de la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género de Bogotá D.C. se fundamentan en los enfoques de i) <b>derechos</b>: Los derechos humanos de las mujeres son universales, indivisibles e interdependientes; se hacen efectivos mediante la igualdad real entre mujeres y hombres. Los derechos civiles y políticos se articulan con los derechos económicos, sociales y culturales, así como con los derechos sexuales y reproductivos, en la medida en que es en el cuerpo de las mujeres donde se establece su unidad y se hace posible el ejercicio de los mismos. Igualmente, la integridad física y mental de las mujeres se considera como presupuesto fundamental para el ejercicio del resto de sus derechos. Este enfoque implica el reconocimiento de la igualdad real y efectiva de los derechos de las mujeres, el Distrito los garantiza y restablece en los casos de vulneración. ii) <b>de género</b>: La desigualdad que enfrentan las mujeres, originada en la construcción social, en la cual, a partir de las diferencias biológicas (sexuales) entre mujeres y hombres, se han estructurado social y culturalmente relaciones de poder jerarquizadas y subordinadas, ámbitos de interacción diferenciados y subvalorados (público y privado), y relaciones económicas basadas en la división sexual del trabajo (productivo/doméstico-reproductivo) debe eliminarse. Este enfoque implica el reconocimiento y transformación de las relaciones de poder jerarquizadas que subordinan a las mujeres, producen discriminación y desigualdad de género, lo cual debe eliminarse. Y, iii) <b>diferencial</b>: Reconocimiento y transformación de las desigualdades que impiden el ejercicio pleno de los derechos de las mujeres por razones de raza, etnia, ruralidad, cultura, situación socioeconómica, identidad de género y orientación sexual, ubicación geográfica, discapacidad, religión, ideología y edad. Se concreta en la incorporación de acciones afirmativas para transformar las condiciones de discriminación, desigualdad y subordinación. Es el conjunto de herramientas políticas y metodológicas que han posibilitado ampliar el debate sobre la necesidad de reconocer, respetar y potenciar las diferencias” (Acuerdo 584 de 2015, artículo 2).</i></p> <p>Referencias para consulta:  <a href="http://www.sdmuje.gov.co/content/direcci%C3%B3n-enfoque-diferencial">http://www.sdmuje.gov.co/content/direcci%C3%B3n-enfoque-diferencial</a>  <a href="http://www.sdmuje.gov.co/content/%C2%BFcu%C3%A1les-son-los-enfoques-la-pol%C3%ADtica-p%C3%ABlica-mujeres-y-equidad-g%C3%A9nero-bogot%C3%A1-dc">http://www.sdmuje.gov.co/content/%C2%BFcu%C3%A1les-son-los-enfoques-la-pol%C3%ADtica-p%C3%ABlica-mujeres-y-equidad-g%C3%A9nero-bogot%C3%A1-dc</a>  <a href="https://bogota.gov.co/mi-ciudad/mujer/balance-2014-de-la-direccion-de-enfoque-diferencial">https://bogota.gov.co/mi-ciudad/mujer/balance-2014-de-la-direccion-de-enfoque-diferencial</a></p>

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

Organismo/ Institución	Definición
<b>Instituto Distrital de Participación y Acción Comunal</b>	<p><i>“El enfoque diferencial, emerge del enfoque de derechos, y permite comprender la compleja realidad social y realizar acciones que contribuyan a eliminar todas las formas de discriminación y segregación social. Reconoce la diferencia como punto de partida para implementar políticas públicas orientadas a la garantía de los derechos de la población en oposición a aquellas que pretenden homogeneizar en función de un modelo de desarrollo imperante. Es una forma de análisis y de actuación social y política que cumple varias tareas: i) Identifica y reconoce las diferencias entre las personas, grupos, pueblos y demás colectividades; ii) Visibiliza situaciones particulares y colectivas de fragilidad, vulnerabilidad, discriminación o exclusión; iii) Devela y analiza las relaciones de poder y sus implicaciones en las condiciones de vida, las formas de ver el mundo y las relaciones entre grupos y personas; iv) Realiza acciones para la transformación o supresión de las inequidades y de sus expresiones de subordinación, discriminación y exclusión social, política y económica; v) Actúa para la reivindicación y legitimación de las diferencias, desde la perspectiva de los derechos humanos; vi) Reconoce que las personas y colectivos además de ser titulares de derechos tienen particularidades, necesidades específicas que requieren respuestas diferenciales por parte de las instituciones, el Estado y la sociedad en general para alcanzar mejores niveles de bienestar; vii) Reivindica el derecho al libre desarrollo de la personalidad, a escoger el tipo de vida que se quiera acorde a sus preferencias y capacidades, reafirma la posibilidad de ser distinto, diferente, sin perder la calidad de ciudadano o ciudadana y reivindica los derechos colectivos; viii) Supone una actuación del Estado desde un análisis diferencial de necesidades y una intervención que garantice la igualdad, la equidad y no discriminación a partir del reconocimiento de la diversidad por etapa del ciclo vital, en razón de dinámicas culturales, políticas, económicas, de género y etnia particulares, vulnerabilidades a causa de condiciones como la discapacidad y situaciones sociales como el desplazamiento” (Comisión Intersectorial Poblacional del Distrito Capital, 2013, p. 25).</i></p>
<b>Secretaría de Integración Social</b>	<p><i>“El enfoque diferencial identifica las características que comparten las personas con el fin de potenciar las acciones específicas, que materialicen el goce efectivo de sus derechos. Desde este enfoque se define a la diversidad como el punto de partida para la implementación de las políticas públicas.</i></p> <p><i>El enfoque diferencial permite comprender y visibilizar las dinámicas de discriminación y exclusión social en la ciudad, de tal forma que desde ahí se establezcan acciones para la transformación desde la equidad y el desarrollo humano.</i></p> <p><i>En el marco de la jurisprudencia se ha enfatizado que el enfoque diferencial está encaminado a propiciar que personas históricamente discriminadas y</i></p>

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	

Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña

Organismo/ Institución	Definición
	<p><i>de especial protección constitucional, puedan en términos de igualdad acceder, usar y disfrutar de los bienes y servicios de la sociedad.</i></p> <p><i>Este enfoque es la respuesta a un principio de justicia y equidad, frente a diferencias que deben ser examinadas. Reconoce la existencia de grupos poblacionales que, por sus condiciones y características étnicas, transcurrir vital, género, orientaciones sexuales e identidades de género, discapacidad o por ser víctimas del conflicto armado, son más vulnerables y requieren un abordaje ajustado a sus necesidades y particularidades, para disminuir situaciones de inequidad que dificultan el goce efectivo de sus derechos fundamentales, buscando lograr la equidad en el derecho a la diferencia.</i></p> <p><i>Teniendo en cuenta lo anterior, el papel del Estado es el de aplicar el enfoque diferencial en la gestión pública de la ciudad, reconociendo los conocimientos y capacidades de las diversas poblaciones, garantizando la igualdad en la garantía de sus derechos, la no discriminación, la equidad en el acceso y el desarrollo de respuestas diferenciadas” (Secretaría Distrital de Integración Social, s.f.).</i></p>
<b>Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte</b>	<p>El enfoque diferencial poblacional es un marco de referencia por medio del cual la administración busca entender la diversidad característica de nuestra sociedad. Busca atender las necesidades específicas de los habitantes de la ciudad y cerrar brechas que impidan la garantía de los derechos para sectores determinados de la ciudadanía. Tiene 3 componentes: i) garantía de derechos culturales (acceso a oferta cultural, recreativa, deportiva, creación, circulación gestión de contenidos e iniciativas desde identidades, lenguajes y prácticas propias étnicas, de sectores sociales y etarios; derecho a la identidad diferenciada); ii) lucha contra distintos tipos de discriminación y segregación socio espacial (transformación de imaginarios asociados a fenómenos de violencia y discriminación, acciones afirmativas, fomento de arte, cultura y deporte y participación de comunidades para el ejercicio de la ciudadanía) ; iii) fomento a la interculturalidad (eventos interculturales, procesos de comunicación intercultural e intercambio de saberes) (Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte, 2014).</p>
<b>Secretaría de Planeación Distrital</b>	<p><b>El enfoque diferencial</b> se ha centrado como su nombre lo indica en las diferencias, surgió junto al enfoque de derechos, como una herramienta que permitiera realizar análisis más acertados en función de la caracterización de poblaciones, en búsqueda de la creación e implementación de políticas</p>

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL

GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA  
IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA  
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	1
---------	-----------------	----------	---



Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña

Organismo/ Institución	Definición
	<p>públicas que protejan los distintos derechos, de individuos y colectivos que por razón de sus necesidades particulares se encuentran claramente diferenciadas, propendiendo por una caracterización que no lleve a una exclusión por esta causa. Así, para el distrito este enfoque tiene en cuenta que <i>“Reconocer que existen diferencias entre personas y grupos poblacionales implica que el Estado debe desarrollar acciones específicas para garantizar la inclusión social, la equidad en la distribución de los recursos y la igualdad ante la ley para todo el conjunto de la sociedad, de acuerdo con las particularidades de sus integrantes”</i> (SDP, 2018a, p 20).</p> <p><b>Los enfoques poblacional y diferencial</b> buscan visibilizar las particularidades y necesidades de personas y colectivos, con el fin de generar acciones diferenciales para cambiar las situaciones de exclusión y discriminación que evitan el goce efectivo de sus derechos. En este sentido, el principal objetivo de estos enfoques es reconocer a Bogotá como una ciudad diversa, donde habitan múltiples grupos poblacionales y sectores sociales, que son iguales en derechos al resto de los habitantes de la ciudad. Su aplicación es necesaria para lograr una ciudad donde prime la inclusión e integración social, donde toda su ciudadanía se reconozca, respete y viva sus derechos en armonía en el mismo territorio.</p> <p>La identificación de las características individuales y colectivas de las personas es un ejercicio simultáneo y complementario para comprender su construcción sociocultural y desarrollar un análisis interseccional. De esta manera, los enfoques poblacional y diferencial trabajan de la mano en este proceso.</p> <p>El poblacional visibiliza a los grupos poblacionales y sectores sociales desde lo colectivo – sus situaciones de exclusión y desigualdad en el acceso a la ciudad – y el diferencial parte de esto y entra a profundizar en las particularidades dentro de los grupos y sectores, a la vez que realiza análisis interseccionales. Es así como los dos enfoques se aplican conjuntamente para garantizar que estas personas tengan acceso efectivo a todos los servicios y atenciones en el distrito, con el fin de lograr el goce efectivo de sus derechos.</p>
<p><b>Secretaría Distrital de Salud</b></p>	<p>Para el equipo técnico poblacional de la Secretaría Distrital de Salud el <b>Enfoque Diferencial</b> es una orientación analítica que reconoce al ser humano individual y colectivo desde su integralidad, que centra la atención en las personas teniendo en cuenta las características de cada una de las</p>

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL



GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA  
IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA  
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	1
---------	-----------------	----------	---

Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña

Organismo/ Institución	Definición
	<p>etapas del ciclo vital-generación, en los procesos de identidad-diversidad (etnia, identidad, género, orientación sexual, campesinado), en las condiciones y situaciones (ejercicio de la prostitución, desplazamiento forzado, habitante de la calle, la discapacidad, privación de la libertad, conflicto armado, grupos de reinsertados. Todo lo anterior en el contexto social, cultural, económico y político de los grupos e individuos. Desde este enfoque se propone entender a las personas en sus contextos. Entonces, las personas son el centro de las disciplinas y podríamos decir las personas primero, de acuerdo con el término de uno de los libros de Amartya Sen y Bernardo Kliksberg (SDS, 2012)</p> <p>En el <i>Plan Territorial de Salud, 2020-2024</i>, se establece que desde el <b>enfoque diferencial</b></p> <p><i>“se reconoce que existen grupos y personas que han sido históricamente discriminados en razón de su pertenencia étnica o racial, orientación sexual, identidad de género, ubicación geográfica, personas discapacidad, situación socioeconómica, o de la intersección de diversos sistemas de discriminación que, como el racismo, el clasismo, homofobia y xenofobia, impiden el acceso a las oportunidades en igualdad de condiciones. Este tipo de discriminación se sustenta en imaginarios, estereotipos, prejuicios y comportamientos construidos social y culturalmente que impiden la garantía plena de derechos. Su fin es hacer ajustes a la oferta institucional para garantizar adecuadamente el acceso a los bienes y servicios reconociendo las particularidades y especificidades de los distintos grupos sociales o personas.</i></p> <p><i>El enfoque se basa en la inclusión de los ciudadanos excluidos y privados de los derechos y libertades. Es decir, “el derecho a ejercer una ciudadanía desde la diferencia en escenarios de una democracia participativa, de inclusión igualitaria de ciudadanos y ciudadanas en la escena política, y en la toma de decisiones en la esfera íntima, privada y pública” (Baquero M, 2009). El enfoque diferencial tiene en cuenta las condiciones y posiciones de los distintos actores sociales, reconocidos como “sujetos de derechos”, inmersos en dinámicas culturales, económicas, políticas, de género y de etnia, particulares.</i></p> <p><i>Así mismo, tienen en cuenta las condiciones de los momentos del curso de vida de las personas e identidades de género y las vulnerabilidades que pueden conducir a ambientes limitantes como es el caso de la discapacidad pertenencia étnica, discapacidad, y especiales situaciones de vulneración</i></p>

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL

GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA  
IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA  
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	1
---------	-----------------	----------	---



Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña

Organismo/ Institución	Definición
	<p><i>de derechos (desplazamiento y víctimas del conflicto) y de vulnerabilidad (pobreza). Supone la organización de las acciones y programas que dan cuenta de la garantía de la igualdad, la equidad y la no discriminación. El enfoque diferencial considera para la atención de las poblaciones vulnerables, la adecuación de programas, servicios y acciones por parte de la institucionalidad; se trata del reconocimiento de particularidades sociales, culturales, religiosas, etc., para dar respuesta a los derechos fundamentales de la población.</i></p> <p><i>Esto implica la consulta previa y la concertación con los sujetos involucrados, bajo los principios del reconocimiento intercultural, lo cual exige el acopio de los recursos materiales y culturales de las comunidades. La asunción del enfoque diferencial también implica distinguir entre las diversidades propias de sujetos y colectivos titulares de derecho, y en ese mismo contexto, de especial protección, de las desigualdades injustas y evitables que generan inequidades que deben ser corregidas por las acciones del Estado y la sociedad en su conjunto.</i></p> <p><i>El Enfoque, además, permite comprender las relaciones de poder y desigualdad que por razones de género existen entre mujeres y hombres y que se reproducen a través de imaginarios, creencias, roles y estereotipos que afianzan las brechas de desigualdad e impiden el goce efectivo de los derechos de las mujeres a lo largo del curso de su vida, en las diferentes dimensiones del desarrollo y la vida social y comunitaria. Su fin es promover la igualdad de género y el goce efectivo de sus derechos.</i></p> <p><i>La igualdad, la equidad y la no discriminación son asuntos recurrentes cuando se aborda el derecho a la salud, porque la diferenciación del derecho a la salud para los diversos grupos poblacionales, y la especificidad de sus necesidades, responde a desventajas y necesidades no satisfechas que suceden en la práctica (OMS, Comisión sobre determinantes sociales de la salud, 2009). También porque la protección de algunas necesidades específicas de cada uno de los grupos es un camino para cerrar la brecha abierta por desigualdades históricas (...)</i></p> <p><i>El reconocimiento de la diversidad y de un análisis de necesidades diferenciales de los sujetos y colectivos, supone entonces la materialización de intervenciones que den cuenta de las mismas e incluso señalen explícitamente acciones afirmativas que generen condiciones de equidad y de efectiva superación de vulneraciones al momento de definir la actuación</i></p>

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL



GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA  
IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA  
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	1
---------	-----------------	----------	---

Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña

Organismo/ Institución	Definición
	<p><i>institucional y social (...)</i> (SDS, 2020a, p. 46-48).</p> <p><i>“El enfoque poblacional (Ministerio de Ambiente, vivienda y desarrollo territorial. Fondo de población de las Naciones Unidas. UNFPA), consiste en identificar, comprender y tomar en consideración las relaciones entre la dinámica demográfica y los aspectos ambientales, sociales y económicos de competencia de los territorios, a fin de responder a los problemas que de allí se derivan y con orientación a la formulación de objetivos y estrategias de desarrollo para el aprovechamiento de las ventajas del territorio y la superación de los desequilibrios entre la población y su territorio. Los cambios en el tamaño, crecimiento, estructura, localización o movilidad de la población influyen sobre las condiciones socioeconómicas y ambientales en el territorio, de igual manera que estas afectan la dinámica demográfica.</i></p> <p><i>Existen características sociales y económicas que son relevantes para la comprensión de la población de acuerdo a cada territorio tales como la actividad económica, el nivel educativo, el estado civil y condición socio-económica (UNFPA, 2008). El enfoque poblacional ayuda a abordar los procesos de planeación territorial (nación, departamento, municipio) desde una perspectiva integral al analizar sistemáticamente la dinámica poblacional e incorporarla en la toma de decisiones estratégicas y en la formulación de política pública (...)</i></p> <p><i>El enfoque poblacional incluye la cultura ciudadana en la cual se concibe los hábitos y comportamientos sociales como construcciones culturales que pueden aprenderse. Desde este enfoque los ciudadanos no solo se guían por el temor al castigo o la multa, sino que existen también normas informales (morales y sociales) que guían el comportamiento de las personas en la ciudad y que delimitan lo que es culturalmente aceptable. Entender la dinámica de estas normas informales es fundamental para incidir en los comportamientos y las actitudes de los ciudadanos.</i></p> <p><i>Este enfoque enfatiza que existe una capacidad de transformación que involucra a la ciudadanía resaltando tres aspectos fundamentales: (i) que la educación y la cultura tienen un papel fundamental tanto para explicar la realidad que vivimos como para transformarla; (ii) que las personas tienen la capacidad de cooperar en la consecución de bienes colectivos y (iii) que el gobierno puede asumir un rol pedagógico proponiendo la participación voluntaria de la ciudadanía en la transformación de ciertos rasgos culturales que afectan el bienestar social, para lo cual se fundamenta en la</i></p>

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

Organismo/ Institución	Definición
	<p><i>gobernanza colaborativa enfocada en la responsabilidad de todos en la construcción de ciudad a través de la participación social y decisoria</i>" (SDS, 2020a, p. 48-49).</p>
<b>Corte Constitucional</b>	<p>(Con respecto al tema de restitución de tierras): el <b>enfoque diferencial</b> es aquel:  <i>"(...) postulado que permea toda la normatividad en materia de víctimas y restitución de tierras, con el propósito de reconocer las características particulares de algunos sectores de la población afectada, entre ellos el de las mujeres, las personas en condición de discapacidad física o mental, los adultos mayores, los niños, las niñas, los adolescentes, las comunidades indígenas, los afrodescendientes y los líderes de la población desplazada (...) El enfoque diferencial se concreta en una serie de medidas encaminadas a enfrentar el estado de vulnerabilidad de las víctimas en razón de su edad, género, orientación sexual y condiciones de discapacidad"</i> (Sentencia C-017 de 2015).</p>
<b>Cancillería</b>	<p>"El <b>enfoque diferencial</b>, busca la inclusión a través de proyectos que tengan un impacto positivo en la realidad de diferentes comunidades. Para la aplicación de este enfoque, es necesario entender las características particulares que vive cada tipo de comunidad, y en la formulación de políticas públicas, que entiendan sus condiciones, atendiendo problemas de manera diferenciada y que se traduzcan en acciones de bienestar, que construyan condiciones de igualdad en la sociedad.</p> <p>En Colombia, el enfoque diferencial está incluido desde la Constitución de 1991, bajo el establecimiento de una democracia participativa, pero solo hasta 2011 se incluyó formalmente en la ley 1448 o ley de víctimas como un principio general de la misma. Según esta ley en su artículo 13, se establece de forma general que el enfoque diferencial es un método de análisis, actuación y evaluación que reconoce y valora diversidades, capacidades, riesgo y vulnerabilidades que caracterizan el ciclo vital e histórico, individual y colectivo de diferentes grupos sociales. Así, el enfoque diferencial busca la inclusión de la población, bajo contextos que lleven al diálogo y reconocimiento de sus diferencias.</p> <p>El enfoque diferencial, tiene como objetivo la disminución de inequidades y el goce efectivo de derechos por parte de todos los ciudadanos, independientemente de su grupo socioeconómico. Busca el reconocimiento de diferentes grupos socioeconómicos como mujeres, jóvenes, niños y niñas, adultos mayores, personas en situación de discapacidad,</p>

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	

Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña

Organismo/ Institución	Definición
	campesinos, líderes sociales, indígenas, afrodescendientes, grupos LGTBI, miembros de organizaciones sindicales, defensores de derechos humanos y víctimas de desplazamiento forzado. Grupos que por características especiales requieren atención especial por parte del Estado para estar en situación de igualdad” (Rodríguez, 2015, p. 2).
<b>Fiscalía General de la Nación</b>	<i>“La Ley 1448 de 2011 incluye el <b>Enfoque Diferencial</b> para garantizar un tratamiento especial y adecuado en las medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado del país. Dicha diferenciación busca que todas las víctimas que tengan vulnerabilidades particulares puedan acceder en igualdad de condiciones a dichas medidas. En el marco de la Ley de Víctimas se reconocen 5 grupos que requieren dicho enfoque diferencial: Personas con discapacidad física o mental, Mujeres, Niños y adolescentes, Población LGTBI, Grupos étnicos: Comunidades negras o afrocolombianas, palenquero, raizales, pueblos y comunidades indígenas, comunidad Rrom o gitana” (Fiscalía General de la Nación, s.f.).</i>
<b>Departamento para la Prosperidad Social</b>	<i>“El <b>Enfoque Diferencial</b> es el instrumento jurídico idóneo para revertir o evitar los procesos y actos que generan las condiciones actuales o históricas de discriminación e impiden el goce efectivo de derechos”. (DPS, s.f., p.1).</i>
<b>Instituto Colombiano de Bienestar Familiar</b>	<i>“El enfoque diferencial de derechos se basa en el hecho de que el accionar público se sustenta en un sistema normativo nacional e internacional, mediante el cual se busca “potenciar la capacidad de acción efectiva de la población, especialmente de los grupos más marginados, para participar en la formulación de políticas, y hacer responsables a los que tienen la obligación de actuar”. El enfoque diferencial de derechos es una herramienta para delimitar los mecanismos de responsabilidad y de garantías para la igualdad, la no discriminación, la participación, así como, para brindar poder a los grupos tradicionalmente excluidos y marginados (...)</i>  <i>El enfoque diferencial es un aporte del derecho internacional de los derechos humanos a la implementación de políticas públicas, buscando que el centro de la intervención social este dado por las características del sujeto social y su contexto. Por ello, se concibe como un método de análisis y actuación, que reconoce las inequidades, riesgos y vulnerabilidades y valora las capacidades y la diversidad de un determinado sujeto -individual</i>

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL

GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA  
IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA  
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	1
---------	-----------------	----------	---



Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña

Organismo/ Institución	Definición
	<p><i>o colectivo-, para incidir en el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de la política pública, con miras a garantizar el goce efectivo de derechos en especial el derecho a la igualdad y no discriminación. Se implementa a través de: acciones afirmativas, adecuación de la oferta institucional, desarrollo de oferta especializada (...)</i></p> <p><i>Así pues, la búsqueda del enfoque diferencial de derechos permite lograr la igualdad a partir del reconocimiento de la diferencia, igualdad social entendida en términos de derechos e igualdad con equidad social, en la medida en que se debe garantizar la equivalencia en la prestación de servicios, esto es, el reconocimiento y la ejecución de medidas que impliquen un trato igualitario a niños, niñas, adolescentes y las familias sin distinción de raza, cultura, etnia, género, clase o condición, teniendo claro que dichas diferencias permiten definir la implementación de estrategias y medidas en función de cada sujeto individual o colectivo, de acuerdo a sus particularidades. En resumen, el enfoque diferencial implica tratar a personas en situaciones similares de forma igual y aquellas que estén en situaciones distintas de manera distinta, proporcional a sus diferencias. Esto supone que la intervención estatal no solo debe brindar igualdad formal, sino igualdad sustantiva, lo que implica no sólo garantizar igualdad de oportunidades para todos sino también igualdad en resultados que se esperan alcanzar con una intervención social. En palabras coloquiales, no sólo debe garantizarse que todos los que quieran participen en una carrera, sino garantizar que todos los que se preparen, estén en condiciones de ganarla.</i></p> <p><i>Para llevar a cabo su implementación, se requiere realizar acciones afirmativas, adecuación de la oferta institucional, desarrollo de oferta especializada y políticas públicas especializadas” (ICBF, 2017, p. 12-14).</i></p>
<p><b>Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas</b></p>	<p><b>"El enfoque diferencial</b> es una forma de análisis y de actuación social y política, que, por una parte, identifica y reconoce las diferencias de género, identidad sexual, etnia, edad y situación de salud, entre otras categorías; y, por otra, sus implicaciones en términos de poder, de condiciones de vida y de formas de ver el mundo. A partir del reconocimiento de las diferencias y sus implicaciones, el enfoque diferencial busca la transformación o supresión de las inequidades y de sus expresiones de subordinación, discriminación y exclusión social, política y económica. Busca la reivindicación y legitimación de las diferencias, desde la perspectiva de los DDHH (...)<b>El enfoque diferencial es vinculante.</b></p>

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	

Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña

Organismo/ Institución	Definición
	<p><i>Empiezan por una lectura de la realidad para hacer visibles las formas de discriminación contra aquellos grupos o poblaciones considerados diferentes por una mayoría o por un grupo hegemónico; continúan con el análisis para brindar adecuada atención y protección de los derechos (acciones afirmativas...) para finalizar con el goce efectivo del derecho a favor de los sujetos de especial protección constitucional, desde una perspectiva transformadora” (Unidad de Restitución de Tierras, 2016, p. 5).</i></p>
<b>Departamen to Nacional de Planeación</b>	<p><b>“1.1. ¿Qué es el Enfoque de Derechos para la Atención Diferencial? El enfoque de derechos para la atención diferencial es una forma de abordar, comprender e identificar alternativas de respuesta a las necesidades de una población específica que generen condiciones para garantizar el ejercicio de sus derechos individuales y colectivos y el restablecimiento de los derechos vulnerados.</b></p> <p><i>El enfoque de derechos para la atención diferencial se sustenta en tres puntos fundamentales: (a) Reconocimiento de los grupos de población como titulares (sujetos) de derechos y deberes individuales y colectivos; (b) Diseño de mecanismos que aseguren el ejercicio de los derechos; (c) Generación de condiciones que propendan por el desarrollo integral y armónico, reconociendo la igualdad y dignidad humana, fortaleciendo lo social y lo comunitario.</i></p> <p><i>Desde esta perspectiva se reconoce que en la población colombiana existen grupos que por sus particularidades requieren que el Gobierno desarrolle acciones que hagan efectivo el ejercicio pleno de sus derechos.</i></p> <p><i>El reconocimiento de los derechos de los distintos grupos poblacionales en la Constitución Política y en otras disposiciones del nivel internacional o nacional, no es suficiente para transformar las dinámicas institucionales y las políticas públicas de atención y reconocimiento efectivo de los derechos de las personas en cuanto a sus particularidades de género, orientación e identidad sexual, momento de su ciclo vital, pertenencia étnica, condición de discapacidad o condición de víctimas del conflicto armado. Por ello es necesario avanzar en acciones y políticas que posibiliten el ejercicio pleno de sus derechos y propicien el desarrollo de los grupos poblacionales en los contextos territoriales.</i></p> <p><i>El enfoque de derechos para la atención diferencial tiene como fin último la garantía del ejercicio de derechos de los grupos poblacionales, procurando</i></p>

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

Organismo/ Institución	Definición
	<p><i>la inclusión y el reconocimiento de sus características y situaciones particulares.</i></p> <p><b>1.2. ¿Qué es el Enfoque Diferencial?</b> Alrededor de lo que es el enfoque diferencial existen muchos estudios y puntos de vista, sin embargo no existe un concepto unificado acerca de lo que es y significa asumir este enfoque para trabajar a partir de éste; por esta razón, el Departamento Nacional de Planeación ha propuesto definir el enfoque diferencial como una forma de analizar, actuar, valorar y garantizar el desarrollo de una población, basada en sus características diferenciales desde una perspectiva de equidad y diversidad” (DNP, 2016, p. 7-8).</p>
<b>Ministerio de Educación Nacional</b>	<p>“Se propone un conjunto de medidas estratégicas que contribuyan a orientar a las Instituciones Educativas Superiores- IES hacia la construcción de una educación superior inclusiva, con perspectiva de género y diversidad sexual. Para ello, se retoman y definen aspectos de la experiencia y resultados del proyecto MISEAL, buscando articular el enfoque de género y diversidad sexual con el enfoque diferencial de derechos, teniendo en cuenta la <b>perspectiva interseccional</b> entre grupos poblaciones, “intercategorial” (McCall, 2005) (entre hombres y mujeres, entre población urbana y rural, entre otras) y al interior de los mismos, “intracategorial” (McCall, 2005) considerando, por ejemplo, las diferencias entre mujeres relacionadas con las desigualdades socio-económicas, la racialización, la etnicidad, la sexualidad, la edad, la condición rural o urbana, por colocar algunos ejemplos.</p> <p><i>En segundo lugar, se propone una combinación flexible y situada, atenta a las particularidades regionales y locales, entre un enfoque de educación inclusiva como lo define el MEN (2014), orientado a transformar prácticas, normas y formas de pensar en las IES con miras a adaptarlas a las necesidades y demandas de grupos y personas tradicionalmente marginalizadas o discriminadas; y un <b>enfoque poblacional</b> que identifique acciones prioritarias o específicas para revertir exclusiones particularmente graves, por ejemplo, hacia las mujeres campesinas o hacia las personas trans” (MEN, s.f., p. 43-44).</i></p>
<b>Ministerio de Cultura</b>	<p>“La Dirección de Poblaciones del Ministerio de Cultura, desarrolla el Programa de incorporación del enfoque diferencial y acción sin daño en Entidades y Organizaciones, el cual nace de una necesidad de involucrar a múltiples sujetos y colectivos en la agenda del respeto por la diversidad y la</p>

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL

GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA  
IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA  
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	1
---------	-----------------	----------	---



Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña

Organismo/ Institución	Definición
	<p><i>inclusión, ante los vacíos que existen en la agenda cultural y de todo lo que de ella se deriva (...)</i></p> <p><i>El sustento de las acciones diferenciales son los derechos Humanos, el derecho Internacional Humanitario, el derecho interno visto desde su amplia gama de conceptos académicos e institucionales y el derecho propio de los pueblos, que se convierte en la base orientadora para la comprensión de nuestra diversidad.</i></p> <p><i>A partir de <b>dos direcciones fundamentales que son el enfoque diferencial y la acción sin daño</b>, el programa busca que cada Entidad del orden Estatal o no Estatal, integre en sus acciones posturas afirmativas en materia del derecho de los pueblos que enriquecen nuestro patrimonio material e inmaterial.</i></p> <p><i>El <b>enfoque diferencial</b> parte de un concepto claro del derecho a la igualdad, el cual supone que personas en situaciones similares deben ser tratadas de forma igual, y que aquellas que están en situaciones distintas deben tratarse de manera distinta, en forma proporcional a dicha diferencia. No todas las diferencias de trato constituyen discriminación prohibida por el derecho internacional, siempre y cuando los criterios para tal diferenciación sean razonables y objetivos, y lo que se persiga es lograr un propósito legítimo. A partir de este principio, es pertinente partir de una <b>diferenciación positiva</b> y no de una discriminación positiva, encontrando que ciertos grupos de personas tienen necesidades de protección diferenciales a raíz de sus situaciones específicas, y en algunos casos, de su vulneración o vulnerabilidad. Se reconocen desde el derecho internacional, entre otras, las necesidades diferenciales de protección de las víctimas del desplazamiento y los refugiados, como también necesidades específicas que tienen los niños y niñas, los adultos mayores, las mujeres y las minorías étnicas.</i></p> <p><i>La <b>acción sin daño</b> es un enfoque que busca posibilitar que se tomen decisiones e impartan orientaciones adecuadas para que cada relacionamiento, incluso en situaciones complejas, siempre se incorpore la construcción de la paz y contribuya con diversas alternativas a generar escenarios de conflicto. Cada acción debe partir de la base de un estudio para medir el impacto nocivo que pueda tener sobre determinado sujeto o colectivo, para que exista un conocimiento claro de la heterogeneidad y complejidad de los contextos sociales, políticos, económicos y culturales en los cuales se relacionan pues no es posible definir a priori las necesidades,</i></p>

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	

Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña

Organismo/ Institución	Definición
	<p><i>problemas y dinámicas para determinado relacionamiento y sus fines a alcanzar.</i></p> <p><i>Es necesario visibilizar diferentes realidades, a partir de matices que despierten verdadera sensibilidad en el colectivo que cotidianamente pierde la capacidad de observar las necesidades “del otro”, a través de acciones concretas para el reconocimiento público por parte del Estado, su sociedad o parte importante de ella” (Ministerio de Cultura, 2009).</i></p>
<b>Ministerio del Interior</b>	<p><b>“Enfoque diferencial:</b> Reconocimiento y garantía de derechos de poblaciones que tradicional e históricamente han sido vulneradas, marginalizadas y discriminadas en respeto de sus derechos individuales y colectivos (en el caso de comunidades étnicas) tal como lo establece el Derecho Internacional de los Derechos Humanos” (Conpes-3784 de 2013, p. 18. Subcomité técnico de enfoque diferencial)<sup>18</sup>.</p> <p>El enfoque diferencial “es un método de análisis, de actuación y de evaluación de la población, basado en la protección de los derechos fundamentales de las poblaciones desde una perspectiva de equidad y diversidad. En ese sentido, considera la complejidad de la situación de pobreza como algo diferencial según el tipo de sujeto, y por otro lado, promueve una visión múltiple de las opciones de desarrollo, respetando la diversidad étnica y cultural. Es así como, la aplicación de este enfoque podría contribuir a superar las visiones asistencialistas para la población y de bajo impacto en el largo plazo, y también, concretar mecanismos que reproduzcan la inclusión y el desarrollo con equidad”.</p> <p><i>El enfoque diferencial es el principio rector de la política pública para las víctimas desde su dimensión individual y colectiva.</i></p> <p><i>De acuerdo al Artículo 13 de Ley 1448 de 2011 “El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, orientación sexual y situación de</i></p>

<sup>18</sup> El Subcomité Técnico de Enfoque Diferencial es la instancia nacional de coordinación encargada de diseñar e implementar la política pública de prevención, asistencia, atención y reparación integral a las víctimas, que orienta además la incorporación de este enfoque en cada componente de las políticas públicas. Está integrado por los Ministerios del Interior, Hacienda y Crédito Público, Salud y Protección Social, Justicia y del Derecho; el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, el Departamento Nacional de Planeación, la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, la Defensoría del Pueblo y seis representantes elegidos por la Mesa Nacional de Participación de Víctimas.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	

Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña

Organismo/ Institución	Definición
	<p><i>discapacidad". Por su parte los Decretos Ley 4633, 4634 y 4635 de 20112, lo definen en razón de su pertenencia étnica" (Unidad para la Atención y Reparación Integral de las Víctimas, s.f., p.6).</i></p>
<b>Ministerio de Justicia</b>	<p><i>"El Enfoque Diferencial, en concordancia con la Política Pública de Atención y Reparación a las Víctimas, la Política de Discapacidad e Inclusión Social, en el marco de la Justicia Transicional y los mecanismos de un Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición, involucra a su vez el Enfoque de Derechos, el Enfoque Territorial y el de Desarrollo Humano. Así, y con base en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, se aclara sobre las obligaciones jurídicas que tienen los Estados de respetar y velar por el goce efectivo de los derechos humanos por parte de las Personas con Discapacidad en igualdad de condiciones.</i></p> <p><i>La igualdad de condiciones y oportunidades como nueva expresión asociada al concepto de discapacidad, se fundamenta a la vez en los ajustes razonables y el diseño universal como garantes de independencia y autonomía, (...) el enfoque diferencial tiene un doble significado: por un lado, es un método de análisis y también una guía para la acción. En el primer caso, emplea una lectura de la realidad que pretende hacer visibles las formas de discriminación contra aquellos grupos considerados diferentes por una mayoría o por un grupo hegemónico. En el segundo caso, toma en cuenta dicho análisis para brindar adecuada atención y protección a los derechos de la población.</i></p> <p><i>Por lo tanto, el enfoque diferencial resulta fundamental y relevante en el país, en la medida que debe convertirse en una herramienta que se articule tanto en el ámbito público y como en el privado, para velar por el bienestar y el goce de los derechos de los ciudadanos que es uno de sus fines.</i></p> <p><i>En este sentido, el enfoque permite visibilizar, por ejemplo, los actos de violencia y violación sistemática de los Derechos Humanos a una población específica, que históricamente y culturalmente han sido discriminados; la ausencia y debilidad de políticas públicas con enfoque de derechos; señala también los inconvenientes y resistencias para reconocer y aceptar las diferencias, desigualdades y necesidades de algunas poblaciones, entre otros.</i></p> <p><i>Así mismo, es importante tener en cuenta que el Derecho Internacional Humanitario, reconoce que algunos pueblos y grupos tienen necesidades</i></p>

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD		
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	

Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña

Organismo/ Institución	Definición
	<p><i>de protección diferenciada basada en situaciones específicas de vulnerabilidad o desigualdades de las sociedades a las que pertenecen” (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2018, p. 16).</i></p>
<b>Ministerio de Salud y Protección Social</b>	<p>Desde la Oficina de Promoción social del Ministerio de Salud y Protección Social se desarrolló el procedimiento de <b>Transversalización del Enfoque Diferencial</b> (Gestión para inclusión del enfoque diferencial en las políticas, planes, programas y proyectos en salud y protección social, para personas en vulnerabilidad, familias y colectivos), donde se estableció lo siguiente:</p> <p><b>“Enfoque Diferencial:</b> Método de análisis que permite comprender la situación de derechos y de vulnerabilidad de la población. El Sistema Nacional de Atención Integral a la Población en Desplazamiento –SNAIPD, señaló que el enfoque diferencial se puede constituir en un método de análisis, actuación y evaluación, que debe tomar en cuenta las diversidades e inequidades de la población vulnerable para brindarle una atención integral, protección y garantía de derechos. A partir del Enfoque diferencial se da un escenario de reconocimiento, en la acción y la gestión pública y política, de la necesidad de aceptar la diversidad que caracteriza a la condición humana y así dar respuesta de forma integral a las necesidades específicas de estas poblaciones en el goce de sus derechos, el acceso a los servicios públicos y en general a las oportunidades sociales. Desde lo normativo, el enfoque diferencial se articula con el Enfoque de derechos apelando a los principios de no discriminación, de inclusión social y de dignidad humana” (MSPS, 2016, p. 1).</p> <p>Señala que el proceso de transversalización implica la identificación inicial de cuestiones y problemas, la construcción de soluciones, alternativas e interpretaciones y la incidencia en la planificación y ejecución de acciones, ya se trate de legislación, estrategias, políticas, planes o programas, en todas las áreas y a todos los niveles.</p> <p>Define <b>Acciones Diferenciales</b> como “aquellas que dan respuesta a las características sociodemográficas, culturales, económicas y políticas, así como a las condiciones y situaciones de vulnerabilidad particulares de las personas, familias, comunidades y colectivos, con el fin de garantizar la superación de barreras de acceso a los servicios de salud y el ejercicio de sus derechos. Estas acciones pueden incluir medidas afirmativas, reconocimiento de las diferencias en los roles entre hombres y mujeres, curso de vida, acción sin daño, ajustes razonables y adecuaciones socio</p>

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL



GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA  
IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA  
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	1
---------	-----------------	----------	---

Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña

Organismo/ Institución	Definición
	<p><i>culturales, y medidas de reparación, entre otras”.</i></p> <p>Y define el concepto de <b>Vulnerabilidad</b> como “<i>la condición de riesgo por la cual existe mayor probabilidad de que una persona sea excluida, discriminada o marginada por la sociedad, dadas sus características de etnia, género, edad, discapacidad, estatus social, afiliación política o religiosa. Y en ese sentido, cuenta con menor capacidad de enfrentarlo. Esta puede ser estructural, permanente o transitoria</i>” (MSPS, 2016, p.1).</p> <p>En el <b>Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021</b> se estableció que la fundamentación del enfoque diferencial supone el reconocimiento de la equidad e inclusión de los ciudadanos excluidos y privados de los derechos y libertades. Es decir, “<i>el derecho a ejercer una ciudadanía desde la diferencia en escenarios de una democracia participativa, de inclusión igualitaria de ciudadanos y ciudadanas en la escena política, y en la toma de decisiones en la esfera íntima, privada y pública</i>” (Baquero, 2009).</p> <p><i>El enfoque diferencial tiene en cuenta las condiciones y posiciones de los distintos actores sociales, reconocidos como “sujetos de derechos”, inmersos en particulares dinámicas culturales, económicas, políticas, de género y de etnia. Así mismo, tiene en cuenta los ciclos de vida de las personas y las vulnerabilidades que pueden conducir a ambientes limitantes, como es el caso de la discapacidad y de situaciones sociales como el desplazamiento. Partiendo del reconocimiento de la diversidad por ciclo de vida, identidades de género, pertenencia étnica, discapacidad, y especiales situaciones de vulneración de derechos (desplazamiento y víctimas del conflicto) y de vulnerabilidad (pobreza), el enfoque diferencial supone una organización de las acciones y programas que dan cuenta de la garantía de la igualdad, la equidad y la no discriminación.</i></p> <p><i>El enfoque diferencial considera, para la atención de las poblaciones vulnerables, la adecuación de servicios y acciones por parte de la institucionalidad; se trata del reconocimiento de particularidades sociales, culturales, religiosas, etc., para dar respuesta a los derechos fundamentales de la población.</i></p> <p><i>Esto implica la consulta y la concertación con los sujetos involucrados, bajo los principios del reconocimiento intercultural, lo cual exige el acopio de los recursos materiales y culturales de las comunidades. La asunción del enfoque diferencial también implica distinguir entre las diversidades propias de sujetos y colectivos titulares de derecho, y en ese mismo contexto de</i></p>

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL

GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA  
IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA  
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	1
---------	-----------------	----------	---



Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña

Organismo/ Institución	Definición
	<p><i>especial protección, y las desigualdades injustas y evitables que generan inequidades que deben ser corregidas por las acciones del Estado y la sociedad en su conjunto” (Resolución 1841 de 2013, p. 37).</i></p> <p>En la <b>Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015</b>, aunque no se menciona de forma explícita el enfoque diferencial, si se encuentra como deber del Estado respetar, proteger y garantizar el derecho a la salud. En su Artículo 6, se definen los elementos y principios del derecho a la salud, dentro de los que se encuentran:</p> <p>la Aceptabilidad, mediante la cual <i>“los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida (...);”</i></p> <p>La Accesibilidad, señalando que <i>“los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información”;</i></p> <p>La Equidad, definida en términos de la adopción de <i>“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”;</i></p> <p>La Prevalencia de derechos, principio mediante el cual <i>“el Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes”;</i></p> <p>la Progresividad del derecho, donde se establece que <i>“El Estado promoverá la (...) la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud”;</i></p> <p>Y la Interculturalidad, entendida como <i>“el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo</i></p>

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL

GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA  
IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA  
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	1
---------	-----------------	----------	---



Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña

Organismo/ Institución	Definición
	<p><i>deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global”.</i></p> <p>Se establece, así mismo la Protección a los pueblos indígenas a quienes se les garantiza “<i>el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI)</i>”; la Protección pueblos y comunidades indígenas, Rrom y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. Con todas las comunidades étnicas se establece la implementación concertada de las intervenciones de salud.</p> <p>Por último, establece la posibilidad de adoptar acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección.</p> <p>En la <b>Política de Atención Integral en Salud “Un sistema de salud al servicio de la gente”</b> se define el Enfoque Diferencial como “<i>la forma en que el modelo de atención reconoce y se organiza frente a las diferencias de las personas y colectivos con condiciones de vulnerabilidad y potencialidad asociadas a factores físicos, psíquicos, sociales, psicosociales, culturales (creencias y valores), económicos, ambientales, entre otros. Es una dimensión relativa, pues cada persona tiene su propio nivel y tipo de vulnerabilidad en función de situaciones socioeconómicas, culturales, políticas, religiosas, de género y personales</i>” (p. 44).</p> <p>Establece la categoría de <b>Diferenciación poblacional</b>, en donde “<i>la vulnerabilidad es entendida como un gradiente que incrementa la probabilidad de ser afectado diferencialmente por un riesgo de cualquier naturaleza y, en este sentido, está vinculada con la capacidad de enfrentarlo. La vulnerabilidad puede originarse en condiciones permanentes, como la ancianidad, la discapacidad o la pobreza estructural-cuando no se interviene -, la discriminación por pertenecer a algún grupo poblacional (grupos étnicos) o deberse a condiciones transitorias, como la dependencia durante la niñez, la juventud, la ancianidad, el desplazamiento forzoso o victimización por el conflicto, los grupos étnicos, población privada</i></p>

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL

GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA  
IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA  
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	1
---------	-----------------	----------	---



Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña

Organismo/ Institución	Definición
	<p><i>de la libertad o la caída drástica de ingresos por crisis económica. En otros términos, se ha expresado como la baja capacidad de los individuos, grupos, hogares y comunidades para prever, resistir, enfrentar y recuperarse del impacto de eventos de origen interno o externo, que inciden en las necesidades, capacidades, problemáticas y potencialidades de la población.</i></p> <p><i>Existen poblaciones vulneradas y vulnerables. La población vulnerada se asimila a la condición de pobreza; es decir que ya padecen una carencia efectiva que implica la imposibilidad actual de sostenimiento y desarrollo y una debilidad a futuro a partir de esta incapacidad (víctimas del conflicto armado); y las poblaciones vulnerables son aquellas para las cuales el deterioro de sus condiciones de vida no se ha materializado aún, sino que aparece como una situación de gran probabilidad en un futuro inmediato a partir de las condiciones de fragilidad que los afecta. En ese sentido, el enfoque diferencial es dinámico y se transforma permanentemente (...)" (MSPS, 2016, p. 44).</i></p> <p><b>En la Resolución 3202 de 2016, mediante la cual se adopta el manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAs,</b> aunque no se hace referencia explícita al enfoque diferencial, el artículo 8 establece la obligatoriedad de <b>adaptarlas</b> a los ámbitos territoriales urbano, de alta ruralidad y con población dispersa, así como a los diferentes grupos poblacionales y define en el numeral 9.2.2. la responsabilidad de las Direcciones Territoriales de Salud de <b>"vigilar y supervisar la adopción, adaptación, implementación y evaluación de las RIAs, en los términos de la presente resolución, y en caso de que no sean implementadas, informar a la Superintendencia Nacional de Salud, para que adelante las respectivas acciones"</b>.</p> <p><b>En la Resolución 3280 de 2018, mediante la cual se expidieron los lineamientos de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la RIA Materno Perinatal,</b> se establece que el <b>enfoque diferencial</b> <i>"implica analizar, actuar, valorar y garantizar el desarrollo de una población, basada en sus características y en las condiciones de vida, desde una perspectiva de equidad y diversidad. Implica reconocer la probabilidad de ser afectado diferencialmente por un riesgo de cualquier naturaleza y desarrollar las atenciones sectoriales, así como las acciones de gestión de respuestas intersectoriales que respondan a sus necesidades particulares y sus derechos. (...) las diferencias poblacionales pueden ser: por momento</i></p>

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

Organismo/ Institución	Definición
	<p><i>vital, etnia, discapacidad, identidad de género y víctima del conflicto armado.</i></p> <p><i>No obstante, estas condiciones pueden coincidir en un mismo grupo de población, razón por la cual, a la hora de planear y desarrollar las intervenciones se debe considerar previamente la totalidad de condiciones, riesgos y afectaciones que están viviendo, puesto que esto implica necesidades de atención en salud específicas.</i></p> <p><i>Para operacionalizar el enfoque diferencial, especialmente en relación con las poblaciones étnicas, se deberá tener en cuenta el desarrollo de un proceso de Interculturalidad, orientado a construir mecanismos que integren las diferencias culturales en salud existentes en el país, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral en salud, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud, de acuerdo con el numeral 8 del artículo 4° de la Ley 1516 de 2012.” (p. 94-95).</i></p>

Con todo lo anterior, se pueden establecer las precisiones y apuestas que desde el nivel distrital y desde el nacional se definen en relación con la categoría de enfoque diferencial:

En lo **distrital** se destaca el hecho de que se considere este enfoque como una *herramienta de política, un marco de referencia, una orientación analítica y una metodología* que reconoce al ser humano tanto individualmente como en sus relaciones sociales, desde un punto de vista de integralidad, para *analizar y comprender las relaciones de poder y desigualdad* (que expresan el nexo entre las particulares características de las personas y colectivos con el contexto socioeconómico, político y cultural), que permita actuar en consecuencia, *considerando, reconociendo y respetando las diferencias* (por momento vital, identidad de género, orientación sexual, ámbito territorial en el que se vive, etnia, discapacidad o víctima de violencias, o varias de ellas entrecruzadas) e *identificando las situaciones de desigualdad y discriminación* que, históricamente, se han ido instalando en sus vidas y se expresan como falta de acceso a oportunidades, a bienes y servicios, y, en suma, al ejercicio de los derechos.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

El enfoque diferencial, parte del reconocimiento de que todos somos sujetos de derecho y permite: i) avanzar hacia la garantía del ejercicio de una ciudadanía desde la inclusión igualitaria de las personas (ciudadanos) en la toma de decisiones en las distintas esferas: personal, comunitaria y pública; ii) el desarrollo de políticas públicas y acciones afirmativas para transformar la discriminación, la desigualdad, la subordinación, la segregación y exclusión social; iii) la adecuación de servicios y la organización de programas específicos (de salud, para este caso). La intención es propiciar que las personas con características diferenciales, históricamente discriminadas, y de especial protección constitucional puedan acceder, usar y disfrutar de los bienes y servicios de la sociedad.

En el nivel **nacional** se destaca que se considere el enfoque diferencial como:

- i) *Postulado* que permea la normatividad (relacionada con las víctimas del conflicto armado, la niñez, las personas mayores, las mujeres, las personas con discapacidad, las poblaciones étnicas);
- ii) *Instrumento jurídico* idóneo para revertir o evitar procesos y acciones de discriminación que impiden el goce efectivo de derechos, por lo cual sería vinculante;
- iii) Herramienta para delimitar mecanismos de responsabilidad para garantizar derechos de las personas históricamente excluidas o marginadas;
- iv) *Método de análisis, valoración, actuación y evaluación* que reconoce las inequidades, riesgos y vulnerabilidades, para incidir en el diseño de política pública para garantizar el goce efectivo de derechos en condiciones de igualdad y no discriminación;
- v) *Forma* en que el modelo de atención (en salud) *reconoce y se organiza* frente a las diferencias de las personas y colectivos con condiciones de vulnerabilidad y potencialidad asociadas a factores físicos, psíquicos, sociales, psicosociales, culturales (creencias y valores), económicos, ambientales, entre otros;
- vi) *Forma de abordar, comprender e identificar alternativas de respuesta* a las necesidades de las poblaciones específicas, para restablecer los derechos vulnerados;

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

vii) *Principio rector de las políticas públicas* (especialmente las relacionadas con víctimas del conflicto armado)

En suma, articulando las visiones de los dos niveles de la administración pública estudiados, se define el **enfoque diferencial para el componente de prestación de servicios de salud**, que:

***El enfoque diferencial es un instrumento jurídico y un principio rector de las políticas públicas y del Modelo de Atención en Salud, que sirve de herramienta analítica y metodológica, para reconocer, valorar y comprender las particulares diferencias (y las relaciones entre estas) de personas y colectivos que históricamente han sido sujeto de discriminación socioeconómica, política, cultural y psicológica, lo cual los sitúa en una posición de vulnerabilidad o de fragilidad social.***

***A partir de esta comprensión los actores del Sistema de Salud, con la participación de los actores sociales de los colectivos y pueblos diferenciales, definirán, implementarán y evaluarán las acciones que permitan avanzar en la superación de la situación injusta e inequitativa, disponiendo de oportunidades para el desarrollo de sus capacidades y distribuyendo los bienes y servicios de salud en condiciones de aceptabilidad y accesibilidad, que les permita acceder al ejercicio pleno de los derechos. En tanto instrumento jurídico se considera vinculante para los actores del SGSSS.***

El enfoque diferencial permite comprender y visibilizar las dinámicas de discriminación y exclusión social presentes en la ciudad, para definir e implementar las acciones que, en clave de transformación del estado de cosas injusto e inequitativo, conduzcan hacia la garantía de los derechos de los colectivos y personas tradicionalmente vulneradas, es decir, hacia su desarrollo humano.

Reconoce la diversidad como el punto de partida de la acción estatal (y de la sociedad civil), y la existencia de grupos poblacionales que, por sus condiciones y características étnicas, trascurrir vital, género, orientaciones sexuales e identidades

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

de género, discapacidad o por ser víctimas del conflicto armado, son más vulnerables y requieren un abordaje ajustado a sus necesidades y particularidades. Sin embargo, también implica el reconocimiento de sus conocimientos, saberes, capacidades y potencialidades, para desarrollar respuestas diferenciadas que aporten a superar las discriminaciones.

Es, entonces, un método de análisis, pero también de actuación social y política que, *“por una parte, identifica y reconoce las diferencias identitarias de género, orientación sexual, etnia, edad y situación de salud, entre otras categorías; y por otra, sus implicaciones en términos de poder, de condiciones de vida y de formas de ver el mundo. A partir del reconocimiento de las diferencias y sus implicaciones, el enfoque diferencial busca la transformación o supresión de las inequidades y de sus expresiones de subordinación, discriminación y exclusión social, política y económica. Busca la reivindicación y legitimación de las diferencias, desde la perspectiva de los derechos humanos”* (Montealegre y Urrego, 2010, p. 45)

Desde este enfoque es posible acercarse a la *comprensión* de las situaciones y condiciones de personas, colectivos y poblaciones en sus contextos, y desde diversas disciplinas (sociología, antropología, economía, historia, geografía, biología y psicología, entre otras)<sup>19</sup>, enfatizando en aquellos sujetos históricamente *vulnerados* en sus derechos y de especial protección constitucional, estableciendo cómo sus trayectorias de vida se ven atravesadas por el modo y las condiciones de vida, para, en consecuencia, gestionar las acciones que permitan su acceso a bienes y servicios de la sociedad, en igualdad de términos que la población mayoritaria.

No obstante, no se trata de establecer quién tiene más “grados de vulnerabilidad”, sino de afinar el análisis que permita dilucidar y comprender cómo las diferentes fuentes estructurales de desigualdad (como la clase social, el estrato, el sexo/género, la sexualidad, la diversidad funcional, la etnia, la nacionalidad, la edad,

<sup>19</sup> Secretaría Distrital de Salud, 2012.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

la ocupación, etc.) se entrelazan en un mismo sujeto; es decir, que una sola persona o un colectivo o una población pueden estar condicionados por una matriz de discriminaciones cuya expresión en términos de riesgos de enfermedad se aumenta. Este análisis se denomina interseccional y no pretende listar las posibles desigualdades, sino conocer y comprender, desde la complejidad, cómo se encarnan en los cuerpos y corporalidades de estas personas y cómo condicionan sus proyectos de vida.

*“El objetivo es huir de una posible tendencia a homogeneizar a las personas bajo un término construido socialmente, y asimilar las diferencias de unos u otros grupos sociales” (ICBF, 2017, p. 17).*

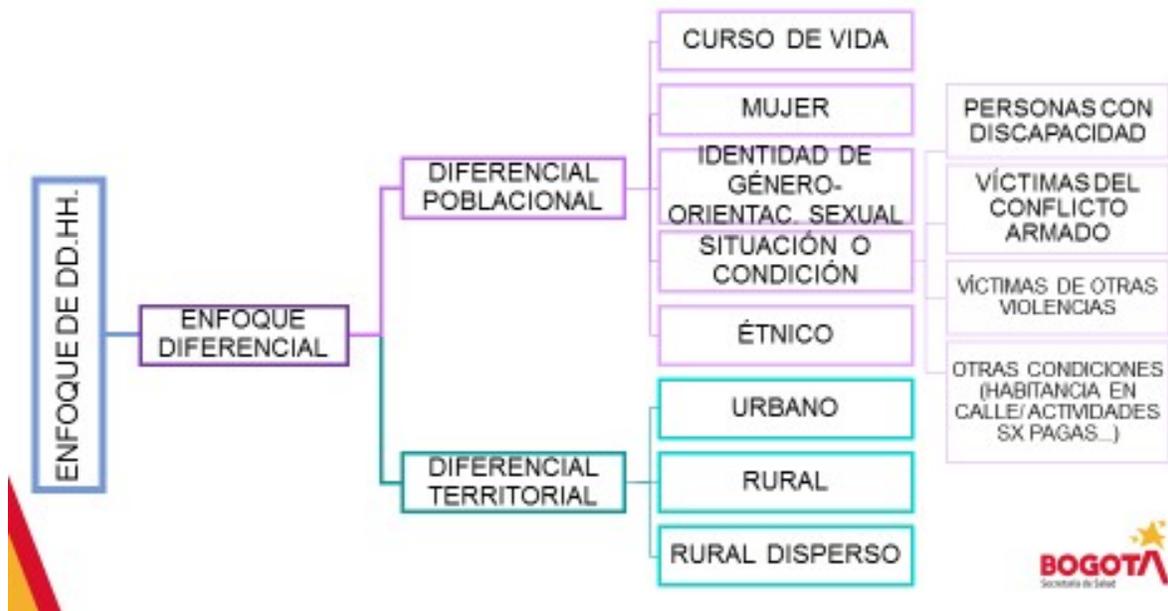
El enfoque diferencial se divide en: 1) poblacional y 2) territorial<sup>20</sup>. A continuación, se presenta el mapa de categorías de análisis a tener en cuenta para la prestación de servicios de salud:

## CATEGORÍAS DE ANÁLISIS DE ENFOQUES DIFERENCIALES

<sup>20</sup> En este documento se encuentran las generalidades de la clasificación de enfoque diferencial poblacional, los cuales se desarrollan en el documento “Enfoque Diferencial Poblacional: elementos a tener en cuenta en el componente de prestación de servicios de salud”.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				



Fuente: Elaboración propia

### 5.3 LAS POBLACIONES: ELEMENTOS A TENER EN CUENTA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

La normativa nacional, mencionada en los anteriores apartados de este documento, implica la obligatoriedad para los actores responsables de la prestación de servicios de salud de adaptarlos, adecuando socioculturalmente las intervenciones individuales en salud, para que los servicios, atenciones y procedimientos se presten en el marco de la aceptabilidad, accesibilidad, disponibilidad, calidad y equidad para las poblaciones diferenciales, tomando en cuenta: los riesgos en salud relacionados la condición o situación de las distintas personas de estos colectivos y poblaciones que tienen afiliadas y los determinantes sociales del territorio que habitan.

Sin embargo, existen normas específicas para la atención integral en salud o con incidencia sobre ella, relacionadas con cada una de las poblaciones que es

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

menester conocer para realizar el proceso de adaptabilidad, garantizando los derechos.

A continuación, encontrarán elementos conceptuales de los enfoques a tener en cuenta para el desarrollo del proceso de atención integral en salud, a incluir en el Modelo de Salud, de acuerdo con lo establecido en el actual Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024.

Es de mencionar que estos enfoques dan cuenta de lo establecido por la Secretaría Distrital de Planeación, entidad encargada de orientar y gestionar el desarrollo de las políticas públicas diferenciales, que, para el presente documento, se armoniza con lo definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la Política de Atención Integral en Salud y del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

## DIFERENCIAL POBLACIONAL

El enfoque diferencial poblacional se definió por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (2016), a partir de la categoría de vulnerabilidad, entendida como un *“gradiente que incrementa la probabilidad de ser afectado diferencialmente por un riesgo de cualquier naturaleza y, en ese sentido, está vinculada con la capacidad de enfrentarlo”* (p.1). Es decir que implica, reconocer las capacidades de las personas y colectivos para prever, resistir, enfrentar y recuperarse del impacto de eventos de origen interno o externo, que inciden en las necesidades, problemáticas, potencialidades y expectativas de las personas. Ante este reconocimiento, el sector salud deberá organizar sus acciones para brindar las oportunidades de acceso a los bienes y servicios en salud.

Destaca que la vulnerabilidad puede relacionarse con *condiciones permanentes* como la discapacidad, la pobreza o la discriminación por pertenecer a un grupo poblacional étnico, pero también puede deberse a *condiciones transitorias como la* dependencia durante la infancia o la privación de la libertad.

El Ministerio hace una precisión adicional: entre *poblaciones vulneradas* y *poblaciones vulnerables*. Las primeras se relacionan con condiciones de pobreza y falta de acceso a la garantía de sus derechos para vivir una vida digna, que implica

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

imposibilidad para sostenerse y desarrollar el proyecto de vida, en la vida actual, y posibilidades aciagas para el futuro. Mientras que las segundas, se refieren a las personas que fácilmente pueden ver deterioradas sus condiciones de vida debido a consecuencias suscitadas por situaciones de emergencias o colapsos imprevistos, o conflictos latentes o incontrolables que se manifiestan en un momento dado, y que, dada la debilidad en términos de capacidades (económicas, sociales, psicológicas, entre otras), los conducirá a la primera categoría (pasarán de frágiles a vulnerables).

En este sentido, se entiende que el enfoque diferencial poblacional es dinámico y se transforma de acuerdo con características de las propias poblaciones, cambios en las situaciones estructurales o coyunturales de la economía y la política del país o del territorio que habitan, transformaciones urbanas que los afectan, situaciones sanitarias, como la pandemia, que les implica contar con recursos y capacidades que no tienen, entre otras posibilidades.

Este enfoque implica reconocer y visibilizar las distintas poblaciones, establecer sus particularidades, analizar las situaciones discriminatorias e inequitativas que viven, realizar análisis interseccionales para comprender cómo cada persona, colectivo o población está atravesada por diferentes condiciones y experiencias de vida que condicionan la aparición de riesgos, afectaciones y daños en salud, y en el resto de las dimensiones de sus vidas. A partir de este ejercicio se deberán generar acciones diferenciadas para garantizar los derechos en condiciones de equidad e igualdad.

**En suma, el enfoque poblacional para la prestación de servicios de salud brinda un marco de análisis que permite:**

- ✓ Reconocer las afectaciones en salud debidas a las características diferenciales de las personas<sup>21</sup> (por género, identidad de género y orientación sexual, condición o situación, momento vital, etnicidad o varias de estas características cruzadas, además, con el territorio que habitan) que se han

<sup>21</sup> Estas diferencias se relacionan no solo con la biología de la persona, es decir con lo corpóreo, sino también con las demás dimensiones del desarrollo: lo psicológico, lo social, lo cultural, lo ambiental, etc., es decir lo relacionado con la corporalidad.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

configurado a lo largo de la historia, se mantienen y se perpetúan –incluso a nivel genético-, generando daños en salud.

- ✓ Determinar los riesgos específicos en salud relacionados con las condiciones en que se desarrollan las vidas de las distintas poblaciones y que se expresan en los estilos de vida que deben/ quieren asumir.
- ✓ Reconocer las adecuaciones técnicas y socioculturales necesarias para la adaptabilidad de las RIAS, que permita avanzar en la garantía de los DD.HH. y el cumplimiento de las normas vigentes expedidas para salvaguardar la dignidad y la vida de las personas pertenecientes a cada una de las poblaciones.
- ✓ Establecer el plan de acción, así como las “victorias tempranas” en la atención diferencial en salud a partir del reconocimiento de las características y daños diferenciales de cada población (incluye, por ejemplo, reconocerlos desde el nombre identitario; concertar modalidades de atención cercanas o en los territorios que habitan, concertar caminos interculturales que hagan aceptables las intervenciones de salud, entre otras posibilidades)
- ✓ Reconocer las afectaciones causadas desde el propio sector salud a las poblaciones diferenciales y establecer los planes de mejora a que haya lugar (que, entre otros aspectos, pueden incluir: desarrollo de capacidades, inclusión de variables en el sistema de información que permita la caracterización comprensiva de poblaciones por territorio, lugares adecuados para la atención, reconocimiento de prácticas ancestrales, por ejemplo)
- ✓ Diseñar e implementar formas participativas para monitorear y evaluar el avance en la garantía de derechos de cada población, en el marco de la prestación de servicios de salud, de acuerdo con la normativa vigente.
- ✓ Cerrar brechas de inequidad entre poblaciones y territorios, definiendo la prestación de servicios de salud en las condiciones que establece el derecho a la salud (disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad)

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

Por último, el abordaje de las realidades que viven las personas que habitan la ciudad desde la perspectiva del enfoque diferencial poblacional constituye una oportunidad para el fortalecimiento de la gestión pública, en la que se amplíen los grados de flexibilidad y niveles de apertura y adaptación a transformaciones y nuevas realidades, con lo cual la toma de decisiones institucionales responderá, cada vez más, de manera integral y sistémica a las características, necesidades, situaciones y condiciones de vida de las diversas<sup>22</sup>.

Ahora bien, en el componente de prestación de servicios de salud es importante reconocer los elementos de cada uno de los sub-enfoques relacionadas con cada población. Como se mencionó anteriormente, en este documento se incluyen elementos generales, que son ampliados en un documento anexo. A continuación, se encuentran los elementos generales de cada enfoque particular por población:

**Enfoque de curso de vida**, definido en las Resoluciones 3202 de 2016 y 3280 de 2018, desde el cual se reconoce el proceso continuo del desarrollo a lo largo de la vida, considerando los diferentes entornos donde los sujetos se desarrollan. En este sentido se toma en cuenta toda la trayectoria vital, reconociendo que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones individuales que son influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental, cultural y político. Se interesa por la manera en que un sujeto cambia a lo largo de la vida, por la comprensión del cambio como un fenómeno intrínsecamente vinculado a un entorno biosocial también en transformación, al que el sujeto se adapta permanentemente.

Este enfoque plantea que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un periodo anterior. De este modo se comprende que ningún momento vital se reduce a un proceso biológico, sino que, por el contrario, reconoce que la salud es un proceso de construcción histórica, cultural y social, situada en un contexto particular e influida por los

<sup>22</sup> Secretaría Distrital de Planeación, 2017.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

determinantes sociales de la salud, y, por lo tanto, considera además de los aspectos biológicos, los procesos psicológicos, sociales, culturales, ambientales, educativos, productivos y económicos, entre otros. Este enfoque integra una mirada longitudinal sobre la vida, considera las interrelaciones entre etapas y define factores protectores y de riesgo en el acontecer futuro<sup>23</sup>.

**Enfoque de género** que “permite visibilizar y observar, las diferencias, asimetrías y desigualdades, producto de las relaciones de género, permitiendo explicar y ampliar que aspectos deben ser tomados en cuenta para generar mecanismos que permitan superar esas desigualdades” (SDP, 2017, p.4).

De esta forma, pensar desde el enfoque de género-mujer, implica

*“conceptualizar los problemas considerando que la dinámica social se encuentra atravesada por las relaciones de inequidad entre mujeres y hombres, lo cual tiene expresiones concretas tanto en el proceso de desarrollo como en la calidad de vida de las personas (...) supone visibilizar la participación, los efectos y consecuencias de las políticas sobre la realidad concreta de las mujeres y su relación comparativa con los hombres en distintos dominios (...)”* (Inclusión y Equidad Consultora, 2007, p. 4).

En este sentido es un enfoque que hace referencia a los procesos económicos, sociales y culturales que actúan como determinantes sociales de la salud de las mujeres, a partir del reconocimiento de las diferencias en las oportunidades que inciden en las condiciones de vida.

Interesa para el desarrollo de la prestación de servicios de salud, reconocer las implicaciones de la matriz de opresión/subordinación sobre la salud de las mujeres, expresada en dobles y triples cargas (del hogar, laboral, comunitaria, entre otras), así como el menor acceso a recursos, oportunidades laborales, sociales, culturales, para mencionar algunas. Este reconocimiento permitirá realizar las adecuaciones técnicas y socioculturales que permitan gestionar los

<sup>23</sup> OPS, 2011, citado por Ministerio de Salud y Protección Social, 2017.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

riesgos en salud, teniendo en cuenta las características y necesidades de cada una de las “subpoblaciones de mujeres” (trabajadoras informales, cuidadoras, dedicadas a actividades sexuales pagadas, migrantes, habitantes de calle, víctimas de violencias, pobres, etc.).

### Enfoque de orientaciones sexuales e identidades de género

*“da cuenta de la matriz de opresión: sexo - género - deseo (u orientación sexual), a partir de la cual se entienden no solo los significados de la sigla LGBTI, sino también sus limitaciones, y de manera central la manera como se configuran las jerarquizaciones y segregaciones entre los sexos, las identidades de género, y las orientaciones sexuales que están en la base de la discriminación y vulneraciones ejercidas contra las personas no heterosexuales y con identidades de género no hegemónicas” (UAIRIV, s.f.a, p.3).*

De acuerdo con el hecho de que ha imperado una lectura patriarcal con la que son leídos los cuerpos –lectura binaria, jerárquica, cissexista, y heteronormativa- desde donde se impiden, limitan o prohíben las diversas posibilidades de orientación sexual, de identidad de género y de expresión de género, lo que se manifiesta tanto a nivel cotidiano, en la familia, en la comunidad, como en la relación con las instituciones públicas y privadas, cuya incidencia directa se evidencia sobre la posibilidad de acceder a sus derechos, así como a bienes y servicios para poder vivir la vida que quieren y merecen, tomando en cuenta lo definido en la Constitución Política Nacional, en relación con el derecho al libre desarrollo de la personalidad y la prohibición de discriminar a las personas por razón de su identidad de género, así como la obligación que le cabe al Estado de adoptar medidas en favor de los grupos excluidos y de promover condiciones reales de igualdad y equidad.

Este enfoque

*“reconoce la discriminación, exclusión, marginación, invisibilización y/o violencias cometidas contra las personas con diferente orientación sexual a la heterosexual y con identidades de género no hegemónicas. Permite focalizar acciones de política pública hacia personas de los sectores sociales LGBTI, sus familias y redes de*

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

*apoyo, reconociendo la vulneración histórica de sus derechos en razón de sus orientaciones sexuales e identidades” (SDP, 2017, p 16).*

En este sentido, el concepto de identidad de género supera su equivalencia con la categoría de Mujer, para dar paso a la diversidad de formas identitarias posibles en los humanos, que, adicionalmente se van transformando a lo largo de la historia.

Le corresponde al sector salud reconocer las circunstancias específicas de las personas de los sectores LGBTI, para identificar los riesgos potenciales para la salud, reconociendo, además, que las experiencias de vida (muchas de ellas expresadas en formas de violencia social, económica, familiar e institucional) han generado incidencias, afectaciones o prevalencia de enfermedades que implican la inclusión de ajustes tanto en la atención y procedimientos médicos como en los administrativos, del componente de prestación de servicios, en el marco de la normativa vigente y, especialmente, de los autos de la Corte Constitucional.

**Enfoque étnico**, parte del reconocimiento de la diferencia cultural y social (cosmogonía, cosmovisión), de la organización social y de las estructuras y prácticas propias en salud. Así mismo, pretende el reconocimiento de las afectaciones en salud debidas a las situaciones de discriminación, exclusión, violencias y fragilidad social, a las que han venido siendo sometidos históricamente, de forma individual o colectiva, debidas a su identidad étnica. Desde allí, implementar acciones interculturales que se orienten hacia la disminución o supresión de las inequidades en salud de las que son objeto los pueblos étnicos y, por tanto, incidir sobre la garantía efectiva del derecho a la salud.

Reconoce la titularidad de derechos (individuales y colectivos) de los pueblos étnicos, así como su autonomía y libre determinación –en el marco de la Ley de Origen, Derecho Mayor o Derecho Propio-. Implica reconocer que tienen particularidades, necesidades y vulnerabilidades específicas, dada su condición étnica y dado el proceso histórico de exclusión del cual han sido objeto, por lo cual la acción pública deberá orientarse hacia la implementación de acciones que generen inclusión, equidad y no discriminación.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

Este enfoque implica, para los servicios de salud, partir del reconocimiento de las acciones propias que los pueblos desarrollan para el cuidado de la salud de las personas, la que está íntimamente relacionada con la naturaleza o el cosmos, el territorio, la comunidad y la familia. Existe un orden, una armonía y unas leyes que no se deben infringir para que no se genere enfermedad o se afecte el Buen Vivir. Ahora bien, de acuerdo con la Resolución 3280 de 2018 y en consonancia con la Ley Estatutaria de Salud, lo que corresponde realizar desde el sector es construir caminos interculturales que articulen acciones en salud propias con las colectivas a cargo de la Dirección Territorial de Salud, e individuales, a cargo de las EAPB con sus redes de prestadores, las cuales se desarrollarán por momento vital (de acuerdo con la forma en que dividen el transcurso de la vida cada una de las etnias y pueblos).

**Enfoque por condición/ situación: personas con discapacidad** *“El concepto genérico global de la discapacidad en clave del modelo de derechos, implica dejar de considerar la persona con discapacidad como objeto de medidas asistenciales, de beneficencia o caridad y reconoce su condición de sujeto de derechos”* (Seoane, 2011, citado por Hernández, 2015, p. 56).

*“Se reconoce el hecho de que un medio social positivo e integrador puede contribuir de manera decisiva a facilitar y aliviar la vida de las personas afectadas con una discapacidad (Corte Constitucional, Sentencia C- 401 de 2003) ...Se concibe a la persona con discapacidad como un sujeto multidimensional al cual deben garantizársele todos sus derechos humanos en términos de igualdad e inclusión social y no sólo el derecho a la salud (Montoya, 2009). Esto conduce a que la situación de cada persona con discapacidad o en situación de debilidad manifiesta se aborde de acuerdo con su contexto personal, social y cultural, atendiendo a las particularidades de la persona y su entorno”* (Hernández, 2015, p. 57).

De acuerdo con la Ley Estatutaria 1618 de 2013, por medio de la cual se establecen disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, es necesario incluir en las políticas públicas (que se deberá traducir en los planes, programas, proyectos, estrategias y acciones sectoriales) las medidas efectivas para asegurar que se garanticen los ajustes necesarios y razonables para

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

garantizar el derecho de protección de esta población. Esto quiere decir que se deberán eliminar las barreras de todo orden que dificulten o impidan el acceso a los servicios de salud en condiciones de dignidad para las personas con discapacidad, asegurando, así mismo, su participación en el análisis y seguimiento a la implementación de los ajustes a realizar tanto en la atención, como en el acceso a las instalaciones de las instituciones prestadoras de servicios de salud, entre otras posibilidades.

Compete al sector y a cada EAPB reconocer cuáles son sus afiliados con discapacidad, y cruzar las demás características de estas personas: etnia, víctima, mujer cabeza de familia, persona mayor, etc., para definir las acciones a seguir en el plan de cuidado, no solo a nivel físico-biológico, sino, muy especialmente a nivel psicológico y social con su entorno familiar (y, de ser posible con la comunidad, dadas las modalidades de prestación de servicios que tenga habilitadas la red).

En suma, dados los avances en la comprensión de la discapacidad, es necesario que el sector salud supere la sola incidencia sobre la parte física de las personas para ajustarlas a la sociedad, y actúe, en clave de derechos, incidiendo en la familia, en la comunidad, y en la propia institucionalidad en salud, de acuerdo con lo establecido en la Convención de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad, que es un instrumento vinculante y obligatorio para los Estados que lo refrendaron, que es el caso de Colombia.

**Enfoque por condición/ situación: personas víctimas del conflicto armado:** Se definen como víctimas, a partir de la Ley 1448 de 2011, a las personas y comunidades que han sufrido daños, con ocasión del conflicto armado interno y las infracciones al Derecho Internacional Humanitario, a partir de 1985 (lo que no quiere decir que antes de esa fecha no existieran violaciones al DIH y grandes grupos de habitantes del país afectados por los diversos actores armados). Es necesario adecuar el proceso de valoración integral, que permita reconocer los efectos acumulativos que se han instalado en la salud y la vida de personas que han vivido situaciones victimizantes tales como desplazamiento, desaparición forzada, secuestro, violencia sexual, etc. y que se traducen en riesgos de enfermedades no transmisibles y de salud mental, muy especialmente).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

Para el caso del sector salud, se cuenta con el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas- PAPSIVI, que es un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones interdisciplinarias diseñadas por el Ministerio de Salud y Protección Social **para la atención integral en salud y atención psicosocial**. Podrán desarrollarse a **nivel individual o colectivo** y en todo caso orientadas a **superar las afectaciones en salud y psicosociales relacionadas con el hecho victimizante**<sup>24</sup>.

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.

**Nota.** Además de los enfoques señalados que dan cuenta de unas poblaciones, existen otras a tener en cuenta al momento de realizar la adaptación de las Rutas Integrales de Atención en Salud- RIAS. Entre estas, se encuentran la población habitante de calle, las personas que desarrollan actividades sexuales pagadas (especialmente niños, niñas y adolescentes), las personas migrantes, los carreteros (personas que se dedican al reciclaje), las personas que están institucionalizadas, las personas privadas de la libertad, entre otras. Lo anterior implica diseñar procedimientos institucionales que permitan realizar análisis interseccionales que den cuenta de la matriz de subordinación, exclusión y estigmatización a la que están sujetas estas poblaciones y su incidencia sobre su salud y calidad de vida, para adecuar la oferta de servicios, así como los mecanismos de abordaje y entrega de atenciones, en condiciones que cumplan con los atributos del derecho a la salud.

Ahora bien, es de recordar que la adaptabilidad de las RIAS, se surte mediante adecuaciones técnicas y socioculturales, considerando tanto las diferencias en la

<sup>24</sup> Decreto 4800 de 2011, Artículo 164.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

prestación de los servicios para poblaciones diversas como para los tres tipos de territorios, definidos en la Política de Atención Integral en Salud.

En este sentido, la adaptación poblacional implicará entre otras posibilidades:

- ✓ Concertar el alcance del resultado en salud (integrando la cosmovisión de las poblaciones, especialmente étnicas, así como las expectativas y necesidades en salud, dados los riesgos a los que han estado expuestos).
- ✓ Incluir intérpretes, ajuste de la infraestructura y la dotación en las diversas modalidades de atención y privilegiar servicios de salud extramurales para zonas rurales o con poblaciones que tengan mucha dificultad para desplazarse a las instituciones prestadoras de servicios de salud.
- ✓ Construir, concertadamente, caminos interculturales entre intervenciones en salud propias e intervenciones alopáticas establecidas en los esquemas de atención definidas por el sector salud.
- ✓ Incluir perfiles de talento humano que faciliten la gestión a realizar con las diversas poblaciones para la adecuación de las intervenciones individuales, en el marco de los atributos del Derecho a la salud y los elementos de la Atención Primaria en Salud.
- ✓ Concertar los mecanismos participativos para la adecuación de indicadores y la forma de realizar el seguimiento y el monitoreo.
- ✓ Definir la forma de articular planes de beneficio, en territorio, con acuerdos de complementariedad establecidos.

Es de recordar que las EAPB, de acuerdo con la norma vigente, tienen la responsabilidad de:

- ✓ identificar las necesidades de adecuación sociocultural de los servicios en salud para la atención de la población a su cargo y estructurar o contratar la oferta requerida para garantizar la atención integral con enfoque diferencial e intercultural;
- ✓ definir la red de prestación de servicios, la adecuación de las atenciones en salud, las modalidades de prestación y los mecanismos o estrategias de gestión requeridos para garantizar la atención integral en el marco de los

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

contenidos 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;

- ✓ evaluar en el marco de sus competencias, los resultados en salud en las personas, familias y las comunidades.

Mientras que, los prestadores, deberán realizar las adaptaciones y adecuaciones de los servicios y las modalidades de atención, según la población asignada.

En suma, y tomando en cuenta lo definido en la Resolución 3280 de 2018, las posibilidades de adaptación poblacional de los servicios para la atención integral en salud de los riesgos asociados a las distintas identidades, por condiciones, situaciones o decisiones que las constituyen y que, además se imbrican entre sí, en una matriz de subordinación. Lo anterior nos conduce a introducir el análisis interseccional en la definición de la expresión de los riesgos en salud para cada una de las personas afiliadas, de acuerdo con su pertenencia a una población específica.

## DIFERENCIAL TERRITORIAL

*“En el proceso de desarrollo y expansión de la ciudad capital, ocupa hoy un lugar central la ruralidad bogotana no sólo por su extensión, pues 163,661Ha del territorio equivalen al 76,5% del total de Distrito, en comparación con el área urbana que cuenta con 38.305Ha que equivalen al 23,4% del territorio del Distrito Capital y que se dispersa en 9 de las 20 localidades: Santa Fe, Usme, Usaquén, Chapinero, Ciudad Bolívar, Suba, San Cristóbal, Bosa y Sumapaz –ésta netamente rural-; sino por la significancia geoestratégica que éstos territorios representan para la ciudad y la región en términos económicos, de mercados, de recursos naturales, agua y usos del suelo en una época de evidente cambio climático que la hacen ser objeto de mayor atención para intereses particulares internos y externos, la que por ende, no escapa a las mismas problemáticas que afectan la ruralidad colombiana en general” (Convenio de Asociación SDIS-SDS, 2009).*

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

De los más de 7 millones de habitantes de Bogotá, sólo 51.203 habitan en el territorio rural. La ruralidad bogotana alberga pequeños empresarios agrícolas, comunidades indígenas originarias de los Muiscas, varios hacendados e industriales de las flores. 16.429 bogotanos son pequeños y medianos productores del campo, distribuidos en 3.322 familias. La localidad de Usme es la que mayor población alberga, con un 34% del total de campesinos, es decir más de 17.000. Le siguen Sumapaz con 11.600 y Ciudad Bolívar con 11.100. En cuanto a los usos del suelo rural, el 70,1% está constituido por cobertura de páramo, 9.1% por bosque alto andino y matorrales, 1.6% de plantaciones forestales, 15.5% de pastos y el 2.9% a cultivos, como hortalizas y papa (Secretaría Distrital de Ambiente, s.f.).

Por su parte, la Política Pública de Ruralidad del Distrito Capital (2006), define cuatro ejes: 1) Territorialidad, 2) Desarrollo humano sostenible, productividad y seguridad alimentaria, 3) Identidad y culturas campesinas, 4) Institucionalidad democrática. En este marco, en el segundo eje se consideran problemáticas como la necesidad de eliminar la pobreza, el acceso equitativo a los recursos del desarrollo; **el acceso de las familias a la salud** y a la educación; la promoción de la igualdad entre los géneros y de la autonomía de las mujeres; la creación de condiciones para que la juventud pueda asumir las labores del estudio y del campo; **la gestión gubernamental distrital descentralizada y participativa**; la superación de los problemas asociados al conflicto armado, entre otros aspectos, todos a gestionar en una perspectiva de construcción social de un territorio articulado, entre la ciudad rural y la ciudad urbana.

Es necesario que las EAPB y los prestadores de servicios de salud para esta población consideren situaciones relacionadas con su modo de vida, por ejemplo, en lo relacionado con la utilización de agro tóxicos químicos que además de perjudicar la capacidad de retención de agua y la calidad del agua superficial e infiltrada, causan alteraciones en la salud de las personas. Así mismo, las afectaciones que causan los daños sobre la vegetación y el ecosistema de páramo, que cada vez más se está dedicando al pastoreo, disminuyendo la biomasa y degradando los pantanos. Por otra parte, hay que considerar situaciones como el impacto que sucede por los vertimientos y la disposición de residuos sólidos sobre los cuerpos de agua de las zonas rurales, así como las actividades industriales y el uso de agro

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

tóxicos que contaminan las aguas subterráneas y salinizan los suelos, pero que también se traducen en riesgos en salud para los habitantes de estos ámbitos territoriales, como por ejemplo las afectaciones de la salud bucal.

Hay que considerar la vulneración de derechos humanos de los habitantes rurales, que se traduce, por ejemplo, en déficit de acceso a servicios de salud, desigualdad de oportunidades y baja capacidad de la población para acceder a servicios sociales de toda índole. Es necesario considerar también, las afectaciones adicionales que sufren las mujeres dado que, además del trabajo agrícola, deben realizar el trabajo doméstico, que provoca una gran cantidad de riesgos tanto físicos como psicológicos.

Con todo lo anterior, es claro que **el enfoque diferencial** tiene su expresión **Territorial**, desde el cual se reconoce al territorio como producto de una construcción social, que genera identidad y supone comprender tanto las necesidades de los habitantes, como sus potencialidades, recursos y la cultura que los pobladores han ido construyendo, lo que incluye el simbolismo que su territorio tiene para ellos.

El **territorio** es un espacio en el cual tienen lugar las relaciones socioculturales de un grupo humano específico, y *“es una construcción cultural e histórica donde se desarrollan las prácticas sociales con intereses distintos, con percepciones, valoraciones y actitudes territoriales diferentes, que generan relaciones de complementación, de reciprocidad, pero también de confrontación”* (Capel, 2016, citado por Secretaría Distrital de Planeación, 2018b, p. 21).

El territorio es la unidad básica a partir de la cual se integra el Sistema de Salud y su capacidad de respuesta. Las poblaciones necesariamente están encausadas a ese territorio y comparten unos riesgos de salud sujeto de acciones de gestión de la salud pública y gestión del riesgo a cargo de la autoridad sanitaria territorial y del asegurador, respectivamente. Estas intervenciones se dan en diferentes entornos: hogar (que no es igual a familia), educativo, comunitario, laboral y el institucional,

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

incluyendo funciones públicas de protección de poblaciones, los servicios sociales y los cuidadores que ejecutan dicha protección<sup>25</sup>

Mediante este enfoque, el Distrito, a través de la Secretaría Distrital de Planeación estableció el marco conceptual a tener en cuenta en el análisis de los territorios para la definición de las políticas públicas, que incluye, entre otros, los siguientes conceptos<sup>26</sup>:

**Territorialización:** se refiere al diseño, aprobación y aplicación de criterios de distribución territorial de recursos que permita priorizar la intervención pública en las localidades, así como el desarrollo de acciones para transformar las realidades sociales.

**Suelo urbano:** se refiere a las áreas del Distrito que cuentan con infraestructura vial, redes primarias de servicios públicos, con posibilidad de urbanización y edificación. Incluye las zonas con procesos de urbanización incompletos, comprendidos en áreas consolidadas, al igual que las áreas del suelo de expansión que sean incorporadas como suelo urbano.

**Suelo de expansión urbana:** se refiere a la porción del territorio Distrital, que se habilita para el uso urbano de acuerdo con lo establecido en el Plan de Ordenamiento Territorial. Este territorio sólo podrá incorporarse al perímetro urbano mediante planes parciales.

**Suelo rural:** se refiere al territorio no apto para uso urbano debido a razones de oportunidad o por su destinación a usos agrícolas, ganaderos, forestales, de explotación de recursos naturales y actividades similares.

**Ciudad región:** se refiere a una categoría de análisis del fenómeno urbano-rural que da cuenta de las relaciones funcionales (ambientales, sociales y económicas) que se presentan en un núcleo urbano predominante y un circuito

<sup>25</sup> Ministerio de Salud y Protección Social, 2016.

<sup>26</sup> Secretaría Distrital de Planeación, 2019.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

de territorios urbanos y rurales articulados con la dinámica socioeconómica del núcleo urbano principal. Para el caso de salud, implicará revisar los riesgos para la salud que se presentan en las poblaciones de los territorios conurbados y que terminan siendo integrados a la Bogotá urbana.<sup>27</sup>

### **Segregación socio espacial:**

*“hace referencia a la existencia de diferencias o desigualdades sociales dentro de un colectivo urbano y al agrupamiento de los sujetos según atributos específicos en aglomerados con tendencia a la homogeneización en su interior y a la reducción de las interacciones con el resto de los grupos. El aislamiento espacial y distanciamiento entre las clases promueve la desintegración social, lo cual es considerado perjudicial, especialmente para los grupos pobres. Algunos problemas característicos que surgen como producto de la aglomeración de familias pobres en áreas residenciales segregadas son el bajo rendimiento escolar, el desempleo, el embarazo adolescente, la desprotección social, la degradación ambiental y el deterioro urbanístico-habitacional”* (Linares 2013, citado por Secretaría Distrital de Planeación, 2019, p. 3).

Esto es de particular importancia para el sector salud, especialmente en lo relacionado con la definición y gestión del riesgo individual en salud de las poblaciones en sectores populares, barrios de invasión, barrios de invasión en áreas protegidas, entre otros.

**Gentrificación:** *“Se refiere a la sustitución de la población y aburguesamiento de sectores urbanos. Se da como resultado de la invasión de algunos barrios obreros por individuos de clase media que rehabilitan la deteriorada edificación residencial haciendo subir los precios de la vivienda y provocando la expulsión de*

<sup>27</sup> De acuerdo con el Acto Legislativo 02 de 2020, el Congreso de la República creó la Región Metropolitana de Bogotá-Cundinamarca, como entidad administrativa de asociatividad regional de régimen especial, para garantizar la ejecución de planes y programas de desarrollo sostenible y la prestación oportuna y eficiente de los servicios a su cargo (artículo 1, que modifica el artículo 325 de la Constitución Política Nacional). En el corto o mediano plazo, implicará establecer la relación con los municipios de Cundinamarca en cuanto a la posible redefinición o alcance al proceso de habilitación de redes de prestación de servicios de salud que permita gestionar los riesgos en salud de las poblaciones del departamento y de la ciudad.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

*las clases obreras que originalmente habían ocupado el sector. El proceso conduciría a un cambio radical del carácter socioeconómico de los distritos afectados” (Parra, 2013, citado por Secretaría Distrital de Planeación, 2019, p. 3). Este el caso de los territorios ubicados, especialmente, en las localidades de Santa Fe, Los Mártires y Candelaria.*

**Localidad:** se refiere a cada una de las divisiones administrativas de la ciudad capital; en total son 20 localidades que cuentan con un mandatario local (Alcalde) y una Junta Administradora Local, y desde la inversión local se pretende el apalancamiento de las inversiones para ofrecer a los ciudadanos redes de servicios públicos como infraestructura vial, entretenimiento y abastecimiento de productos, entre otros aspectos.

**Unidad de planeación zonal:** se refiere a los instrumentos de planeamiento que establecen la reglamentación urbanística para un conjunto de barrios o porciones territoriales dentro de las localidades, que presentan características comunes en su desarrollo urbanístico, así como en sus usos y actividades predominantes.

Está claro que las situaciones de salud que procura eliminar o mitigar el Modelo de Salud ocurren en un territorio específico de la ciudad, con características propias definidas por su geografía, por su contexto político, económico y social<sup>28</sup> que determinan necesidades y riesgos en salud e implican acciones y formas de gestión particulares y diferentes a las que se requieren en otro territorio, de la misma ciudad<sup>29</sup>. Esto conlleva al reconocimiento de por lo menos los siguientes aspectos: si es suelo urbano, rural o de expansión; cuáles son los usos del suelo en cada localidad; cómo y desde cuándo se ha venido poblando –si hace parte de la ciudad consolidada o no-, si está desarrollada en altura o no; si hay segregación socio

<sup>28</sup> En este sentido, para el ajuste del actual Modelo de Salud, se hace necesario revisar la normativa y las directrices en relación con la constitución de la Región Metropolitana Bogotá- Cundinamarca y su incidencia sobre la operación del Modelo y de las Redes Integrales de Prestación de Servicios de Salud.

<sup>29</sup> “La zona rural de Bogotá presenta múltiples problemáticas, como un alto déficit en educación, salud, cultura, recreación y deporte, en la infraestructura pública instalada en movilidad presenta conurbación urbana, un alto riesgo ambiental y obstáculos en la producción agrícola. Así mismo, el borde urbano rural presenta territorios desregulados, bordes urbanizados, periferias que necesitan fortalecer su gobernanza, donde acontece la transición de áreas agrícolas con fuerte presión de ocupación por asentamientos informales; por tanto, el borde urbano rural se constituye como una franja ubicada entre la expansión urbana y la de conservación ecológica”.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

espacial o no, cuál es la calidad del medio ambiente tanto natural como construido; si existen déficits en seguridad ciudadana, en dotación de servicios básicos, en equipamientos, en espacios públicos y/o en transporte público de calidad; si hay falta de proximidad territorial entre los barrios de distintos grupos sociales.

La equidad territorial debe ser prioridad en la formulación de las políticas públicas, puesto que la separación territorial de las poblaciones más pobres y vulnerables reproduce la pobreza, donde se restringen las redes y posibilidades de movilidad social, se reduce el acceso a la educación, se disminuyen las posibilidades de construir capital social, se afecta la convivencia, y se multiplican situaciones de exclusión, desconfianza y violencia<sup>30</sup>.

Para realizar este análisis que permita identificar el alcance que hay que hacer en términos de adaptabilidad de las RIAS para las poblaciones en cada uno de los tres tipos de territorios, con énfasis sobre el rural y el rural disperso, es menester reconocer tanto su definición como los elementos conceptuales asociados. La territorialización del Modelo de Atención en salud, entonces, debe adaptarse a las características diferenciales de la demanda (diferenciales por condiciones económicas, políticas, identitarias, sociales, etc.), así como a la oferta disponible y efectiva de servicios de salud.

Por lo anterior para la definición del proceso de prestación de servicios de salud, habrá que establecer las escalas de atención requeridas en cada ámbito territorial que compone la ciudad de Bogotá (y sus localidades), así como la necesidad de conformar redes integrales e integradas de servicios que mejoren las condiciones de suficiencia, oportunidad y pertinencia para gestionar el riesgo individual de las personas afiliadas, tomando en cuenta sus características poblacionales y diferenciales. Este es un elemento a tomar en cuenta por parte de las EAPB al momento de constituir sus redes de prestadores, así como de la Secretaría Distrital de Salud, al momento de habilitarlas y de realizar el monitoreo de las mismas, en términos del alcance de resultados en salud (lo que incluye la adopción y adaptación

<sup>30</sup> Secretaría Distrital de Planeación, 2018b.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

de las rutas integrales de atención en salud, de acuerdo con los grupos de riesgo establecidos en la caracterización poblacional).

A continuación, se encuentra la definición de los tres tipos de ámbito territorial establecidos por la Política de Atención Integral en Salud construida por el Ministerio de Salud y Protección Social:

### **Tipos de ámbitos territoriales<sup>31</sup>:**

#### **Urbano:**

*“son aquellos donde existe alta agregación de población en condiciones de densidad y accesibilidad geográficas a los servicios de salud pues la demanda se ubica especialmente en la inmediación de la oferta, la oferta es suficiente en los diferentes segmentos tecnológicos, y no existen barreras relevantes en la distancia entre los servicios y la población (...) Estos municipios son el principal referente en salud para los territorios vecinos, pues tienen capacidad de resolución completa en relación con el nivel primario de salud, lo que lo convierte en punto focal para articular redes de prestación de servicios que resuelvan casos de alta complejidad”* (MSPS, 2016, p. 65) No obstante lo anterior, es claro que la distribución de los servicios de salud en la ciudad de Bogotá se concentra en el norte –urbano, por lo cual gran cantidad de las poblaciones de las poblaciones de estratos 3, 2, 1 e incluso 0, deben recorrer grandes distancias para acceder a los servicios, es decir que esta distribución se constituye en una barrera geográfica de acceso a los mismos, aunado a las

<sup>31</sup> Ministerio de Salud y Protección Social, 2016.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

barreras culturales y administrativas que tienen las personas de poblaciones diferenciales.

**Alta ruralidad:** corresponde a los territorios donde, usualmente la oferta de servicios de salud es monopólica, generalmente de naturaleza pública y centrada en baja complejidad de atención y poca capacidad resolutiva. Implica, para el caso de la operación de modelo de salud de Bogotá, revisar la posibilidad de que las EAPB del régimen contributivo que tengan afiliados en zonas de alta ruralidad ubiquen servicios de salud en esas zonas, o contraten la red pública que tiene presencia en éstas, o, por lo menos o concomitantemente con alguna de las dos anteriores, realicen el proceso de habilitación de servicios extramurales, es decir, *“criterios diferenciales para la habilitación y autorización de los aseguradores buscando las mejores escalas de mancomunación que permitan la atención de los afiliados en condiciones de continuidad y oportunidad en la atención”* (MSPS, 2016, p. 66)

**Dispersos:** corresponde a territorios donde la densidad poblacional es muy baja y la accesibilidad a servicios de salud muy limitada, por la falta de vías de acceso, barreras geográficas y/o barreras culturales. Para este caso hay que privilegiar la gestión de transporte para acceder a los servicios de salud (como las rutas de la salud con las que cuenta la red pública).

Una vez establecidos los tipos de territorios del Distrito Capital, y la población asignada a cada EAPB que los habita es necesario:

**adaptar las rutas integrales de atención en salud** (que permita gestionar los riesgos individuales en salud de los afiliados, según las condiciones y riesgos que determina el habitar en un determinado territorio y según las metas en términos de resultados en salud a alcanzar, de acuerdo con las características de salud y enfermedad de la población asignada a la EAPB).

**articular las intervenciones individuales con las colectivas** (incluir acuerdos de trabajo, posibilidad de contar con equipos multidisciplinarios que articulen los dos planes de beneficios en territorios concretos, desarrollar jornadas de salud-

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de forma concomitante y complementaria con la prestación de servicios en modalidad extramural- Plan de Beneficios con cargo a la UPC).

Es necesario, así mismo, armonizar las condiciones de operación del aseguramiento con la de la prestación, que supere la fragmentación de la respuesta asistencial (el entorno territorial de habilitación de la red de prestación debe corresponder al del aseguramiento). En este sentido, el reconocimiento de la diversidad de territorios del Distrito es crucial para la definición de las redes integrales de prestación de servicios<sup>32</sup>.

Con todo lo anterior, es importante establecer, de acuerdo con lo definido en la Resolución 3280 de 2018, cómo **adaptar** a las diferentes condiciones del territorio, la operación del Modelo de Atención en Salud y por consiguiente de las RIAS. Para ello hay que reconocer, además de la base geográfica los significados, creencias, valores y prácticas relacionadas con la salud que los sujetos construyen.

Esto implica que en función de las características de cada territorio y la categorización de los mismos en los ámbitos territoriales definidos en la PAIS (urbano, rural y rural disperso), se realicen la planeación, ejecución, seguimiento, monitoreo y evaluación de las RIAS y los ajustes en aspectos tales como: los servicios, las modalidades de prestación, la inversión, las tecnologías, los mecanismos de abordaje de las poblaciones y la organización de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud que permitan el acceso, continuidad, calidad e integralidad de la atención en salud.

En suma, **el enfoque territorial tiene un alcance en la gestión del riesgo en salud**, esto es en la coordinación, monitoreo y ajuste de todas las acciones

<sup>32</sup> Conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, públicos y privados, ubicados en un ámbito territorial, definido de acuerdo con las condiciones de operación del modelo de salud, con una organización funcional que incluye componente primario y componente complementario, que permita cumplir con los atributos del derecho a la salud; así mismo incluye los mecanismos para la operación y gestión de la prestación de servicios que permita garantizar el acceso y la atención resolutive, contando con todos los recursos necesarios para la gestión adecuada que permita alcanzar los resultados establecidos en las rutas integrales de atención en salud. (Basado en el documento de la Política de Atención Integral en Salud, del Ministerio de Salud y protección Social, 2016)

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

intencionales y planificadas dentro de cada grupo de riesgo a partir de las RIAS, que permita anticiparse en la ocurrencia de los eventos de interés en salud pública, controlar los riesgos para la salud del individuo, prevenir las enfermedades y los traumatismos, así como la discapacidad ocasionada por la enfermedad. De esta forma **el criterio territorial se deberá tener en cuenta, por lo menos, en los siguientes aspectos:**

La identificación y ponderación de los riesgos de salud existentes en cada ámbito territorial

La priorización de grupos de riesgo y eventos de atención

La planeación territorial en salud, que tome en cuenta la identificación de circunstancias y condiciones territoriales que inciden en la aparición o agravamiento de situaciones de enfermedad, estableciendo, así mismo, las poblaciones que se ven afectadas

La armonización de la intervención entre la Secretaría Distrital de Salud, las EAPB y las redes de prestación de servicios de salud (según sus funciones y competencias)

La adaptación de las Rutas Integrales de Atención en Salud

El monitoreo y la evaluación del alcance de resultados en salud (seguimiento de cohortes de grupos de riesgo), así como de los procesos de gestión de riesgos en salud, de gestión del conocimiento sobre los riesgos de la población en determinados territorios y de los resultados del diseño de entrega de atenciones acorde con las características territoriales/poblacionales.

Entre las posibilidades de adaptación territorial del componente de prestación de servicios de salud, se encuentran:

1. Modalidades de prestación de servicios extramurales
2. Instalación de centros de salud estratégicamente ubicados en territorios donde se concentren ciertas poblaciones, que comparten riesgos en salud (étnicos, personas trans, carreteros, etc.)

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

3. Mecanismos de transporte de afiliados que vivan en territorios rurales y dispersos, especialmente, o para personas con discapacidad, o personas mayores (especialmente si están solos o están institucionalizados)
4. Desarrollo de intervenciones de las RIAS, especialmente de las más anticipatorias (promoción de la salud y prevención de la enfermedad), en entornos distintos al institucional.
5. Instalación de casas de paso, sobre todo para poblaciones étnicas indígenas
6. Servicios de telemedicina, tele orientación, con sistemas de comunicación que funcionen adecuadamente
7. Conformación de equipos multidisciplinarios móviles con capacidad resolutive y complementarios a las intervenciones colectivas.

Con base en el desarrollo de la gestión del riesgo en salud que tenga en cuenta el enfoque territorial se espera aportar al alcance de las metas definidas en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, tales como: i) la eliminación de barreras de acceso a servicios de salud, ii) la eliminación de barreras de acceso por dispersión geográfica; iii) el desarrollo de la Estrategia de Atención Primaria con equipos extramurales resolutivos (modelo adaptado a las condiciones territoriales para garantizar acceso real mediante mecanismos acordes con cada territorio -equipos extramurales, telemedicina, disposición de medios para incrementar la capacidad resolutive en puntos de primer contacto, personal de salud diferencial en áreas rurales y dispersas-; iv) el desarrollo de Estrategias de Telesalud para territorios priorizados.

El enfoque territorial debe cruzarse con las distintas variables del enfoque poblacional, para lo cual la caracterización poblacional a cargo de los aseguradores debe afinarse de modo que permita el abordaje de los determinantes sociales en salud.

## 5.2. ENFOQUE DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

La participación social en salud es tanto uno de los procesos de gestión de la salud

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

pública como una intervención poblacional, definida en las Resoluciones del Ministerio de Salud y Protección Social 518 de 2015 y 3280 de 2018, en concordancia con la Resolución 2063 de 2017, como un

*“derecho y una práctica social que incide sobre la posibilidad de producir bienestar y garantizar el derecho a la salud, en el entendido de que todos los actores sociales de una comunidad deben hacer parte de las deliberaciones y decisiones sobre cualquier problema que los afecta. En este sentido, la participación permite: a) que la gestión de las políticas públicas tenga legitimidad y esté encaminada a lograr políticas saludables; b) el fortalecimiento del control social sobre la gestión de las políticas públicas; c) la promoción de la salud encaminada hacia la transformación de los entornos y el fortalecimiento de la autonomía de las personas, familias y comunidades; d) la incidencia sobre la planeación y presupuesto de las políticas públicas” (p.14).*

Con lo anterior es claro que la materialización del derecho a la Salud pasa por la garantía del derecho a la Participación en Salud, por cuanto a través de este proceso se aporta a la gestión de políticas, programas, proyectos, estrategias y acciones para el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Dado que la Participación es dinámica y está íntimamente relacionada con las decisiones institucionales a promover o transformar, se requiere de escenarios territoriales de constante debate, que permitan actualizar la información sobre las necesidades y sobre las potencialidades de los distintos territorios de la ciudad, con el fin de posicionar las propuestas de los ciudadanos y sus organizaciones sociales en las agendas institucionales (especialmente las que le aportan a la salud), para transformar positivamente las condiciones de vida de los territorios y sus poblaciones. De esta forma se expresa el empoderamiento de la ciudadanía y su capacidad de incidencia sobre la gestión de lo público.

Por otra parte, es de vital importancia que la ciudadanía esté actualizada en relación con los cambios políticos y normativos, con el fin de que desarrollen las estrategias colectivas o de movilización social a que haya lugar para acompañar, complementar

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

o exigir el cumplimiento de las acciones gubernamentales necesarias para atender las necesidades y expectativas de la población en relación con su salud. Pero, concomitantemente, también es menester que la institucionalidad desarrolle las capacidades necesarias para promover y acompañar técnicamente el desarrollo de procesos de participación social en salud, con incidencia real.

## DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN DE PROCESOS PARTICIPATIVOS EN SALUD

La participación es el derecho al ejercicio del poder de cada uno de los ciudadanos y ciudadanas, así como de sus organizaciones sociales, mediante el cual aportan a transformar la esfera de lo público en función del bien común, en el marco del conjunto de derechos constitucionales del país. Lo anterior implica:

- a) incidir en la gestión de las decisiones gubernamentales,
- b) contribuir al control social de las mismas y
- c) generar acciones propias de movilización social y corresponsabilidad para coadyuvar en la consolidación de una cultura que promueva la salud, teniendo en cuenta la diversidad de las poblaciones que habitan la ciudad, así como las acciones diferenciales a implementar para cerrar las brechas de inequidad que puedan existir.

Con lo anterior, se espera contribuir a la construcción de una cultura democrática tanto al interior de las mismas organizaciones, como de la sociedad capitalina en su conjunto, al generar condiciones para que, en el marco de la autonomía, se consolide, por una parte, el proceso de atención integral en salud, y por otra se profundicen los lazos de identidad y pertenencia que generan la cohesión necesaria para construir colectivamente lo público.

En este marco, la participación en salud, como acción social y política, es la posibilidad de que los sujetos construyan calidad de vida (construcción social de la salud). Así las cosas, la participación es una acción transformadora, un valor ético y

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

un poder que integra todas las esferas de la vida y por ende posibilita constituir la vida social<sup>33</sup>.

Ahora bien, la participación, de acuerdo con la Constitución Nacional de Colombia, es un *principio* (que pretende promover y hacer efectiva la incidencia de las comunidades en la vida económica, política, administrativa, cultura y social de la Nación); un *fin* (que pretende facilitar la participación de los ciudadanos en las decisiones que los afectan) y un *Derecho* (a la libre asociación, a la conformación, ejercicio y control del poder político y a la incidencia en la gestión de lo público, que representa el interés de los ciudadanos por hacer parte del desarrollo de los territorios que habitamos). Así mismo, la participación es una *oportunidad* para materializar el ejercicio de los demás derechos, entre ellos el de la salud, y una *capacidad*, para aumentar los recursos que permitan contar con salud y calidad de vida en condiciones de dignidad humana<sup>34</sup>.

Por otra parte, y de acuerdo con el contexto anterior, en el título 1 del Decreto 780 de 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social (que recoge lo dispuesto en el Decreto 1757 de 1994), la participación en salud se expresa en *“el ejercicio de los derechos y deberes en salud, así como en la gestión de planes y programas en salud, mediante el cual las personas naturales y jurídicas participarán a nivel ciudadano, comunitario, social e institucional, para dirigir su propio desarrollo en salud” (Art. 2.10.1.1.1.)*.

En la norma antedicha se consideran las siguientes formas de participación:

- ✓ La *participación en las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud*, es la interacción de los usuarios con los servidores públicos y privados para la gestión, evaluación y mejoramiento en la prestación del servicio público de salud.

<sup>33</sup> Resolución 2063 de 2017.

<sup>34</sup> Ministerio de Salud y Protección Social, 2016b.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

- En este tipo de participación se inscriben las *Asociaciones de Usuarios*, encargadas, entre otros aspectos, de proponer y concertar las medidas necesarias para mejorar la calidad de la prestación de los servicios, asesorar a los asociados en la libre elección de prestadores y conocer las inquietudes y demandas de los mismos para hacerlas saber de la respectiva Junta Directiva de la IPS o de la EAPB. Por otra parte, se encuentran los *Comités de Ética*, cuyas principales funciones son velar porque se cumplan los derechos y deberes de forma ágil, proponer medidas para mejorar la oportunidad y calidad técnica y humana de los servicios de salud y canalizar las demandas sobre la prestación de los servicios; y, las *Juntas Asesoras Comunitarias*, cuyas actividades principales (según el Acuerdo 475 de 2016) son canalizar a la Unidad de Prestación de Servicios de Salud las razones de inconformidad de la comunidad respecto de la prestación de los servicios, realizar propuestas de mejoramiento al respecto y servir de canal de comunicación con la comunidad para la implementación de la PAIS.
- ✓ *La Participación social* es el proceso de interacción social para intervenir en las decisiones de salud respondiendo a intereses individuales y colectivos para la gestión y dirección de sus procesos en la búsqueda de bienestar humano y desarrollo social. Comprende la participación ciudadana y comunitaria.
  - En este tipo de participación se inscriben: i) el *Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud*, encargado de asesorar a la Secretaría Distrital de Salud en la formulación de los planes, estrategias, programas y proyectos de salud y en la orientación del sistema de Seguridad Social en Salud, según lo establecido por el MSPS, servir de instancia de coordinación para la adecuada ejecución de las políticas públicas, promover y coordinar la acción intersectorial para la afectación de los determinantes sociales de la salud y verificar la articulación de las Redes integrales de servicios de salud públicas con las EAPB; y, ii) Las *Veedurías Ciudadanas en Salud*, cuyo objeto es contribuir a la gestión adecuada de los organismos de salud, velar por una adecuada utilización

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

de los recursos y coordinar con las instancias de vigilancia y control la aplicación y cumplimiento de las normas vigentes.

○ *La participación social se subdivide en:*

- ✓ *Participación comunitaria.* Es el derecho que tienen las organizaciones comunitarias para participar en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en salud.
  - En este tipo de participación se inscriben los *Comités de Participación Comunitaria en Salud – COPACOS*, cuya intencionalidad principal es la de intervenir en las actividades de planeación y control del gasto en lo relacionado con el SGSSS en su jurisdicción local, proponiendo proyectos de inversión local y participando en la realización de las intervenciones colectivas en su territorio
- ✓ *Participación ciudadana* es el ejercicio de los deberes y derechos del individuo, para propender por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria y aportar a la planeación, gestión, evaluación y veeduría en los servicios de salud.
  - Se refiere a las acciones que cada uno de los ciudadanos y ciudadanas del país está en su derecho de ejercer para el cuidado de la salud y para aportar a la gestión pública. Para su garantía, las entidades sectoriales de salud deberán contar con servicios de atención e información a los usuarios.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

## NORMATIVA DE LOS PROCESOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

Desde el punto de vista normativo la participación en salud se sustenta en<sup>35</sup>:

NORMATIVIDAD	
Constitución Política Colombiana 1991	Título I, De los Principios Fundamentales, Artículo 2, Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.
Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Establece mecanismos de control para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con los procedimientos y práctica profesional. Fundamentos del Servicio. Garantías de los Afiliados. Deberes de los Usuarios. Derechos de los Usuarios. Funciones de las EPS. IPS deben garantizar un adecuado sistema de información de sus servicios y de atención a los usuarios, línea telefónica abierta las 24 horas.
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 y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

<sup>35</sup> Secretaría Distrital de Salud, 2019.



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**  
SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL



GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA  
IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA  
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	1
---------	-----------------	----------	---

Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña

Ley 1438 de 2011	Por el cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Regulando en el Título VI de la Prestación de Servicios de Salud, Capítulo VII Calidad y Sistemas de Información; y Título VII Inspección, Vigilancia, Artículo 136, Política nacional de Participación Social.
Ley 1751 de 2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de la salud y se dictan otras disposiciones. En el capítulo II se establecen la garantía y mecanismos de protección del derecho fundamental a la salud y se define (art 12) que este comprende el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que la afectan o interesan. <b>Este derecho incluye: a) Participar en la formulación de la política de salud así como en los planes para su implementación; b) Participar en las instancias de deliberación, veeduría y seguimiento del Sistema; c) Participar en los programas de promoción y prevención que sean establecidos; d) Participar en las decisiones de inclusión o exclusión de servicios y tecnologías; e) Participar en los procesos de definición de prioridades de salud; f) Participar en decisiones que puedan significar una limitación o restricción en las condiciones de acceso a establecimientos de salud; g) Participar en la evaluación de los resultados de las políticas de salud.</b>
Ley 1757 de 2015	Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática.
Decreto 1876 de 1994	Por el cual se reglamentan los artículos 96, 97 y 98 del Decreto Ley 1298 de 1994 en lo relacionado con las Empresas Sociales del Estado; NOTA: Aclarado por el <a href="#">Decreto Nacional 1621 de 1995</a> , en el sentido que el presente Decreto reglamenta los artículos <a href="#">194</a> , <a href="#">195</a> y <a href="#">197</a> de la Ley 100 de 1993 NOTA: El Decreto Nacional 1298 de 1994, fue declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional, mediante <a href="#">Sentencia C-255 de 1995</a> , salvo el numeral 1o. del artículo 674. Capítulo II, De la organización de las Empresas Sociales del Estado, Artículo 6º al 12º, Definición de las Juntas Directivas, conformación, requisitos, régimen jurídico y la vigilancia y control

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

	sobre las mismas.
Decreto 112 de 2002	Por el cual se deroga el Decreto 935 de 1997, adicionado por el Decreto 566 de 1999. Se define la conformación, funciones, entre otros, del Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud de Bogotá.
Decreto 448 de 2007	Por el cual se crea y estructura el Sistema Distrital de Participación Ciudadana.
Decreto 503 de 2011	<p>Por el cual se adopta la Política Pública de Participación Incidente para el Distrito Capital. Define cinco (5) líneas de intervención:</p> <p>Línea 1: Fortalecimiento de la Participación Incidente de la Ciudadanía.</p> <p>Línea 2: Articulación de Acciones de Participación Ciudadana.</p> <p>Línea 3: Fortalecimiento de Redes y Organizaciones Sociales Autónomas.</p> <p>Línea 4: Fortalecimiento Institucional de las Entidades y de la Gestión Pública Participativa</p> <p>Línea 5: Fortalecimiento de la Gestión Integral Territorializada para la Garantía de los Derechos.</p> <p>Estrategias de la Política Pública de Participación Incidente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrategia Deliberativa y de Articulación.</li> <li>• Estrategia de Construcción de Agendas.</li> <li>• Estrategia de Presupuestos Participativos.</li> <li>• Estrategia de Compilación Normativa.</li> <li>• Estrategia de Movilización Social.</li> <li>• Estrategia Metodológica y Comunicativa.</li> <li>• Estrategia de Investigación.</li> <li>• Estrategia de Seguimiento y Evaluación.</li> <li>• Estrategia de Divulgación.</li> </ul>
Decreto 507 de 2013	Por el cual se modifica la Estructura Organizacional de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C. (delega a Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad y sus respectivas Subdirecciones Territoriales, acciones relacionadas con el fortalecimiento de la participación social en salud)
Decreto 475 de 2016	Por medio del cual se reglamentan las Juntas Asesoras Comunitarias y se dictan otras disposiciones.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

Decreto 780 de 2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social y recoge en el título I, lo consignado en el Decreto 1757 de 2014, Por el cual se organiza y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 4 del Decreto-ley 1298 de 1994.
Decreto 812 de 2017	Por el cual se incorporan funciones al Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud y se reglamenta la integración y funciones del Comité Intersectorial Distrital de Salud y se dictan otras disposiciones.
Acuerdo 13 de 2000	Por el cual se reglamenta la participación ciudadana en la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control del plan de desarrollo económico y social para las diferentes localidades que conforman el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones.
Acuerdo 257 de 2006	Por el cual se dictan normas básicas sobre la estructura, organización y funcionamiento de los Organismos y de las Entidades de Bogotá, Distrito Capital, y se expiden otras disposiciones. Establece la estructura, organización y funcionamiento general de la Administración Distrital; Título V, Democratización y Control Social de la administración Pública Distrital, artículo 42 “Participación ciudadana y control social” y artículo 43 “Participación ciudadana en la orientación del gasto público Distrital”; Título VI, Organización Sectorial Administrativa del Distrito Capital, Capítulo 1, Sector Gestión Pública, artículo 48, literal d, “Formular, orientar y coordinar las políticas, planes y programas para la atención y prestación de los servicios a la ciudadana y al ciudadano en su calidad de usuarios de los mismos en el Distrito Capital. Para tal fin se establecerá el defensor del ciudadano en cada una de las entidades u organismos Distritales”.
Acuerdo 261 de 2006	Por medio del cual se modifica el artículo 9 del Acuerdo 12 de 1994. Define la integración del Consejo Territorial de Planeación Distrital (CTPD).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

Acuerdo 641 de 2016	Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones (plantea que las Empresas Sociales del Estado resultantes de la fusión deberán promover la participación ciudadana e implementar las acciones que mejoren los servicios de salud, así mismo cuenta con el capítulo V exclusivo para la participación comunitaria, que busca mantener las instancias de participación comunitaria existentes en el Distrito Capital y establece la conformación de las Juntas Asesoras Comunitarias por cada unidad de prestación de servicios de salud, regida por un Director Científico).
Resolución 1841 de 2003	Por la cual se expide el Plan Decenal de Salud Pública, 2012-2021, que incluye acciones de: formulación de políticas públicas, movilización social, generación de entornos saludables, desarrollo de capacidades sociales e individuales, participación ciudadana y educación en salud.
Resolución 518 de 2015	Por medio de 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.
Resolución 1536 de 2015	Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud (define que El Plan Territorial de Salud debe ser formulado de manera participativa y teniendo en cuenta las políticas públicas y sociales del territorio, buscando impactar positivamente los determinantes de la salud.
Resolución 429 de 2016	Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud (en lo relacionado con los mecanismos de mejora en la implementación del Modelo)
Resolución 2063 de 2017	Por la cual adopta la Política de Participación Social en Salud. – PPSS, en donde se definen 5 ejes para su desarrollo tanto por parte de la Dirección territorial de salud, como por las EAPB e IPS.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

Resolución 3280 de 2018	Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral 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 276 de 2019	Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018.
Circular Externa 047 de 2007 de la Superintendencia Nacional de Salud	Instrucciones Generales y Remisión de Información para la Inspección, Vigilancia y Control. Título VII: Protección al Usuario y Participación Ciudadana.
Circular 049 de 2008, Superintendencia Nacional de Salud	Modificación a las instrucciones generales y remisión de información para la inspección, vigilancia y control contenidas en la Circular Externa número 047 (Circular Única)
Circular 008 de 2017, Secretaría Distrital de Salud	Lineamientos y Cronograma de Elección de Representantes de la Comunidad ante las Juntas Directivas. Capítulo segundo. Participación Ciudadana.
Circular 23 de 2017, Secretaría Distrital de Salud	Lineamiento para el proceso de elección de Representantes de la comunidad ante las juntas Asesoras Comunitarias de las Unidades de Servicios de Salud – USS.
Circular 11 de 2018, Secretaría Distrital de Salud	Lineamiento elección de representantes de la comunidad ante el comité de ética Hospitalaria de la Subred Integrada de Servicios de Salud.
Circular 008 de 2018 de la Superintendencia de Salud	Por la cual se hace adiciones, eliminaciones y modificaciones a la circular 47 de 2007.

## 5.4 LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD EN EL COMPONENTE DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

De acuerdo con el Plan de Desarrollo Distrital 2020- 2024, el enfoque de participación ciudadana

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

*“es un proceso que se entiende como un derecho, mediante el cual, se aproxima la ciudadanía a la construcción del Nuevo Contrato Social y Ambiental, así como la forma, en que el gobierno de manera transversal a su acción entiende su relación con ésta, a través, fundamentalmente, del modelo de gobierno abierto, con el objeto de construir colectivamente, generando confianza y empoderamiento ciudadano para la defensa y reconocimiento de sus intereses y los de la ciudad” (Artículo 6).*

En consonancia con lo anterior, y de acuerdo con la Resolución 2063 de 2017, mediante la cual se expidió la Política Nacional de Participación Social en Salud, la incidencia sobre las acciones sectoriales diferenciales a realizar implica la definición **participativa** de las necesidades y expectativas en salud, con las personas y colectivos que hacen parte de las diversas poblaciones.

Por lo anterior, es menester **institucionalizar espacios de encuentro entre institucionalidad y comunidades diferenciales**, para la caracterización situacional de las personas y colectivos de poblaciones y para la construcción de iniciativas innovadoras de entrega de atenciones en salud, que respondan a las particularidades territoriales y poblacionales, pero también que aporten a la superación de las brechas de inequidad en salud. Por otra parte, es importante desarrollar procesos conjuntos para el seguimiento y monitoreo de las gestiones que permitan lograr resultados en salud que se traduzcan en la disminución o erradicación de las brechas de inequidad para cada población. Así mismo, es imperativo contar con su participación en procesos de autocuidado y cuidado (de su familia, su comunidad, su entorno), pero también de deliberación y construcción colectiva mediante el diálogo social que generen cada vez más confianza y convivencia entre la ciudadanía y con las instituciones. Por último, es necesario cualificar su nivel de interlocución con el sector salud, especialmente con los actores del componente de prestación de servicios de salud.

En suma, se reconoce el *“poder de transformación social desde la agencia de la ciudadanía y le apuesta a la transformación social a partir del ejercicio de la auto y mutua regulación. **La Cultura Ciudadana** es un enfoque, una política y un objetivo de trabajo que promueve en las personas cambios voluntarios de comportamiento para resolver colectivamente los problemas que nos afectan a todos”*, que implica,

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

entre otros aspectos, respetar, admirar y valorar la diversidad (761 de 2020, programa 55).

De esta forma, **la gestión del Modelo de Atención en Salud, contempla la Participación Social en Salud**, como un proceso autónomo, transformador e incidente en los todos los momentos de la gestión del riesgo en salud (individual y colectivo) que requiere:

- ✓ Garantizar los escenarios, medios y recursos para que la ciudadanía y sus organizaciones participe de la gestión de las políticas públicas, especialmente sectoriales, de forma que éstas tengan legitimidad y vayan encaminadas a solucionar las problemáticas territoriales y poblacionales identificadas.
- ✓ Asistir técnicamente a las aseguradoras y prestadores, así como a todas las áreas de la SDS, para desarrollar capacidades que les permitan implementar las acciones de participación social en salud, de modo que se le dé cumplimiento al Modelo y a la normativa vigente y se supere la lógica asistencial.
- ✓ Garantizar los escenarios de construcción colectiva con las distintas poblaciones (étnicas, de género, por momento vital, por condición o situación, etc.) para la adecuación técnica y sociocultural de las intervenciones y acciones contenidas en las Rutas Integrales de Atención en Salud, con enfoque diferencial.
- ✓ Diseñar e implementar procesos pedagógicos que fortalezcan los conocimientos y prácticas de los ciudadanos y sus organizaciones sociales para interlocutar con la administración pública y demás actores territoriales, así como para desarrollar procesos y proyectos colectivos que redunden en el mejoramiento de la salud.
- ✓ Definir incentivos que propicien la participación social y comunitaria.
- ✓ Promover los escenarios de movilización social por la salud, a nivel de subred, con el fin de construir conjuntamente con los actores institucionales locales, agendas por la salud.
- ✓ Formar a los integrantes de espacios, instancias de participación y organizaciones sociales para que aporten a promover la cultura de la salud, de forma complementaria a las acciones institucionales de salud pública (programa de formación de formadores)
- ✓ Desarrollar las capacidades de los actores sociales para ejercer la veeduría y el control social a los instrumentos de política sectorial y su implementación.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

- ✓ Disponer información sectorial e intersectorial actualizada, de fácil acceso para los ciudadanos, con el fin de que cuenten con elementos para ejercer el control social.
- ✓ Implementar un observatorio en salud que permita monitorear las acciones de participación social en salud y su incidencia sobre el mejoramiento de la prestación de servicios de salud y sobre los programas de salud pública.
- ✓ Desarrollar, de forma conjunta con las organizaciones sociales en salud, un proceso de planeación y presupuestación participativa<sup>36</sup> (Resolución 2063, 2017; Resolución 1536, 2015).
- ✓ Fortalecer el nivel organizativo y de decisión democrática en los espacios e instancias de participación social en salud.
- ✓ desarrollar participativamente los lineamientos para la contratación de proyectos de inversión local en salud.
- ✓ Definir y concertar escenarios territoriales para el seguimiento participativo a la implementación del Modelo de Salud y escenarios distritales para el posicionamiento de las propuestas de mejoramiento desarrolladas por los actores comunitarios.
- ✓ Generar conocimiento a partir del análisis de la información del SIPS, sobre las barreras para el acceso a servicios de salud que permitan identificar las mejorar a realizar en las RISS y en la implementación de las intervenciones de las RIAS.
- ✓ Publicar los resultados de los ejercicios de control social en salud y promover escenarios conjuntos entre institucionalidad y comunidad para generar propuestas de mejora.
- ✓ dinamizar la Comisión Distrital Intersectorial de Salud, para abordar las problemáticas que afectan la salud y la calidad de la población.

Todo lo anterior aportará a la gobernanza sectorial que implica:

---

<sup>36</sup> Al respecto, en la Declaración de Alma Ata se señala que "Todo ser humano tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y la puesta en obra de los servicios de salud que le son destinados" (Resolución 2063, 2017).

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

- ✓ Definir prioridades enfocadas a mantener y mejorar la salud de la población, al acceso equitativo a los servicios con oportunidad y calidad, a establecer, estándares de servicio o de metas a alcanzar, normas financieras y políticas del sistema, protegiéndolo financieramente y gestionándolas teniendo en cuenta el enfoque poblacional y territorial que administran.
- ✓ Realizar procesos de monitoreo para evaluar el progreso en el alcance de las metas definidas para las prioridades y las capacidades logradas en los actores del SGSSS para la articulación en función de los objetivos propuestos. Realizar el monitoreo teniendo en cuenta la diversidad de las poblaciones y territorios implica la adaptación del proceso en cada ámbito territorial.
- ✓ Tener mecanismos para la rendición de cuentas, adecuadas a la información disponible y a los objetivos propuestos que permita tomar medidas correctivas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016, p. 90).

Para la Secretaría Distrital de Salud, la Gobernanza se entiende como

*“el proceso transversal de gestión sectorial, intersectorial y comunitario que facilita la toma de decisiones para la mejora de las condiciones de vida, donde las poblaciones y colectivos logran establecer acuerdos para analizar, decidir, ejecutar, evaluar e informar asuntos de interés en salud pública en función de transformaciones sociales y políticas necesarias. Se fundamenta en la actuación sectorial, intersectorial y comunitaria de las políticas, planes, programas, proyectos e intervenciones en los diferentes espacios de coordinación, decisión y participación ciudadana; partiendo del reconocimiento de la historia, experiencias, conocimientos y competencias que los diferentes actores sector salud, otros sectores y comunidad, en torno a las respuestas sociales de acuerdo con las necesidades y problemáticas de la población”* (Secretaría Distrital de Salud, 2019b, p.27).

Las actuaciones sobre los determinantes sociales de la salud deben realizarse en el marco de procesos de gobernanza, contando con la participación de todos los

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

poderes públicos, la sociedad civil, las comunidades locales, el sector empresarial, así como con el apoyo de organismos internacionales<sup>37</sup>.

Lo anterior, implica desarrollar escenarios de gobernanza que impacten la prestación de servicios de salud, tanto para el sector público como para el privado, que tome en cuenta las necesidades, expectativas y propuestas de entrega de servicios y atenciones de las poblaciones, especialmente las más vulneradas de la ciudad, de acuerdo con lo planteado en el Plan de Desarrollo “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”.

En conclusión, y para poder incidir efectivamente en la gestión integral de riesgo en salud a nivel individual, es necesario partir de procesos participativos que tomen en cuenta las necesidades y expectativas en salud y calidad de vida de las diversas poblaciones que habitan la ciudad, tomando en cuenta la afectación por las condiciones territoriales en las que habitan, así como los cruces interseccionales devenidos de las distintas identidades y por tanto, de las distintas matrices de subordinación que pueden estar generando riesgos en salud (de acuerdo con la significación que tienen para cada persona tales situaciones de inequidad e iniquidad), que implican la asunción de ciertos roles o bien la imposibilidad de hacerlo, así como el acceso o la negación del mismo a bienes y servicios, entre ellos los servicios de salud; y la posibilidad o no de desarrollar las propias capacidades para vivir la vida que cada persona quiere y merece vivir.

*La diversidad en la familia humana debería ser causa de amor y armonía, como lo es en la música donde diferentes notas se funden logrando un acorde perfecto.*  
**Abdul Baha**

<sup>37</sup> OMS, 2008.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

## 6. BIBLIOGRAFIA

Acuerdo 584 de 2015 (Concejo de Bogotá D.C.). Por medio del cual se adoptan los lineamientos de la política pública de mujeres y equidad de género en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones. 30 de marzo de 2015.

Acuerdo 641 de 2016 (Concejo de Bogotá D.C.). Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones. 6 de abril de 2016.

Acuerdo 761 de 2020 (Concejo de Bogotá D.C.). Por medio del cual se adopta el Plan de desarrollo económico, social, ambiental y de otras públicas del Distrito Capital 2020-2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”. 11 de junio de 2020.

Comisión Intersectorial Poblacional del Distrito Capital (2013). Lineamientos distritales para la aplicación de enfoque diferencial. Recuperado de: [http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/lineamientos\\_distritales\\_para\\_la\\_aplicacion\\_de\\_enfoques\\_.pdf](http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/lineamientos_distritales_para_la_aplicacion_de_enfoques_.pdf)

Constitución Política de Colombia (1991). Congreso de la República de Colombia.

Corte Constitucional. Sentencia C-017 de 2015, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio; 21 de enero de 2015.

Corte Constitucional. Sentencia T-025 de 2004, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; 17 de junio de 2004.

Cortés, J. (2015). Balance 2014 de la Dirección de Enfoque Diferencial. Alcaldía Mayor de Bogotá. Recuperado de: <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/mujer/balance-2014-de-la-direccion-de-enfoque-diferencial>

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

Decreto 3039 de 2007 (Ministerio de Salud y Protección Social). Por la cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. 10 de agosto de 2007.

Decreto 4800 de 2011. Por el cual se reglamenta la Ley 1448 de 2011 y se dictan otras disposiciones. 20 de diciembre de 2011.

Decreto 780 de 2016. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. 6 de mayo de 2016.

Departamento Administrativo para la Prosperidad Social (s.f.). ¿Qué hacemos desde Prosperidad Social en enfoque diferencial? Recuperado de: <https://dps2018.prosperidadsocial.gov.co/ent/gen/prg/Documents/Descripci%C3%B3n%20Enfoque%20Diferencial.pdf>

Departamento Nacional de Planeación (2016). Lineamientos para la implementación del enfoque de derechos y la atención diferencial a grupos étnicos en la gestión de las entidades territoriales. Recuperado de: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Territorial/Lineamientos%20Enfoque%20Diferencial%20%C3%89TNICO%20VPublicable%20FINAL%20260216.pdf>

Echavarría, C. (2012). El enfoque poblacional desde la perspectiva del fortalecimiento de la institucionalidad. En: Reflexiones sobre el enfoque poblacional: Secretaría Distrital de Salud. Bogotá D.C. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/Reflexiones%20sobre%20el%20enfoque%20poblacional.pdf>

Fernández, A. (2012). El enfoque poblacional desde una perspectiva del reconocimiento. En: Reflexiones sobre el enfoque poblacional: Secretaría Distrital de Salud. Bogotá D.C. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/Reflexiones%20sobre%20el%20enfoque%20poblacional.pdf>

Fiscalía General de la Nación (s.f.). Enfoques diferenciales. Recuperado de: <https://www.fiscalia.gov.co/colombia/justicia-transicional-2/enfoques-diferenciales/>

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

Franco, F. (2017). Axiomas e intersecciones: del enfoque diferencial y los derechos humanos en Colombia. (Trabajo presentado como requisito parcial para optar al título de Magíster en Derecho). Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. Recuperado de: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/61011/1110502753.2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernández, M. (2015). El Concepto de discapacidad: de la enfermedad al enfoque de derechos. Rev. CES Derecho, 6 (2), 46-59. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesd/v6n2/v6n2a04.pdf>  
<http://www.bivipas.unal.edu.co/handle/10720/652?mode=full>

Inclusión y Equidad Consultora (2007) ¿Qué entendemos por enfoque de género? Serie marcos conceptuales. Santiago de Chile. Recuperado de: <http://www.inefop.org.uy/docs/Enfoque%20de%20Genero.pdf>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2017). Modelo enfoque diferencial. Recuperado de: [https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/md1.de\\_modelo\\_de\\_enfoque\\_diferencial\\_de\\_derechos\\_medd\\_v1.pdf](https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/md1.de_modelo_de_enfoque_diferencial_de_derechos_medd_v1.pdf)

Ley 1438 de 2011. Por la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. 19 de enero de 2011. D.O. No. 47.957.

Ley 387 de 1997. Por la cual se adoptan medidas para la prevención del desplazamiento forzado; la atención, protección, consolidación y esta estabilización socioeconómica de los desplazados internos por la violencia en la República de Colombia. 18 de julio de 1997. D.O. No. 43.091.

Ley Estatutaria 1618 de 2013. por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. 27 de febrero de 2013. D.O. No. 48.717.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

Ley Estatutaria 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. 16 de febrero de 2015. D.O. No. 49.427.

Ministerio de Cultura (2009). Enfoque diferencial y acción sin daño. Recuperado de: [https://mincultura.gov.co/areas/poblaciones/noticias/Paginas/2009-08-18\\_26023.aspx](https://mincultura.gov.co/areas/poblaciones/noticias/Paginas/2009-08-18_26023.aspx)

Ministerio de Educación Nacional (s.f.). Enfoque e identidades de género para los lineamientos política de educación superior inclusiva. Recuperado de: [https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-357277\\_recurso\\_3.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-357277_recurso_3.pdf)

Ministerio de Justicia y del Derecho (2018). Lineamientos técnicos para la respuesta institucional con enfoque diferencial para las víctimas con discapacidad. Recuperado de: [https://www.minjusticia.gov.co/Portals/0/Tejiendo\\_Justicia/Publicaciones/Lineamientos%20Tecs%20respuesta%20Inst%20Enfoque%20Diferencial%20para%20Victimas%20con%20Discapacidad.pdf](https://www.minjusticia.gov.co/Portals/0/Tejiendo_Justicia/Publicaciones/Lineamientos%20Tecs%20respuesta%20Inst%20Enfoque%20Diferencial%20para%20Victimas%20con%20Discapacidad.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social (2016a). Política de Atención Integral en Salud “Un sistema de salud al servicio de la gente”. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (2016b). Transversalización del enfoque diferencial. Gestión para inclusión del enfoque diferencial en las políticas, planes, programas y proyectos en salud y protección social, para personas en vulnerabilidad, familias y colectivos. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/TEDP01.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (2016c). Proceso de participación para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad: La experiencia de la

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

Dirección de Promoción y Prevención. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/participacion-promocion-salud-prevencion-enfermedad.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (2017). Definición de enfoques orientadores y conceptos clave de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud. Material fotocopiado. Bogotá.

Montealegre, D. & Urrego, J. (2011). Enfoques diferenciales de género y etnia. En: *Programa de Iniciativas Universitarias para la Paz y la Convivencia (PIUPC). Acción sin daño y construcción de paz*, Módulo 6. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de:

Organización Mundial de la Salud. Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (2008). Informe final de la Comisión OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Recuperado de: [https://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/es/](https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/)

Organización Mundial de la Salud (2016). Consenso de Shanghái sobre Ciudades Saludables. Recuperado de: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9qchp/Shanghai-declaration-final-draft-es.pdf.pdf?ua=1>

Pérez-Marín, M. (2018). Análisis crítico del discurso de la identidad de los colombianos en National Geographic Magazine (1903-1926). En: *Signo y Pensamiento*, 36 (71), 134-152. Recuperado de: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/signoypensamiento/article/view/21094>

Resolución 1536 de 2015 (Ministerio de Salud y Protección Social). Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud. 11 de mayo de 2015.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

Resolución 1841 de 2013 (Ministerio de Salud y Protección Social). Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021. 28 de mayo de 2013.

Resolución 2063 de 2017 (Ministerio de Salud y Protección Social). Por la cual se adopta la Política de Participación Social en Salud – PPSS. 9 de junio de 2017.

Resolución 2626 de 2019 (Ministerio de Salud y Protección Social). Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud – PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE. 27 de septiembre de 2019.

Resolución 3202 de 2016 (Ministerio de Salud y Protección Social). Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y se dictan otras disposiciones. 25 de julio de 2016.

Resolución 3280 de 2018 (Ministerio de Salud y Protección Social). Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de la 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. 2 de agosto de 2018.

Resolución 3513 de 2019 (Ministerio de Salud y Protección Social). Por la cual se fijan los recursos de la Unidad de Pago por Capitación - UPC para financiar los servicios y tecnologías de salud, de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para la vigencia 2020 y se dictan otras disposiciones. 26 de diciembre de 2019.

Resolución 429 de 2016 (Ministerio de Salud y Protección Social). Por la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud. 17 de febrero de 2016.

Resolución 518 de 2015 (Ministerio de Salud y Protección Social). Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC. 24 de febrero de 2015.

Rodríguez, M. (2015). Conferencia enfoque diferencial. Bogotá: Cancillería. Academia diplomática Augusto Ramírez Ocampo. Recuperado de: <https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/conferenciaenfoquediferencial11sept15.pdf>

Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte (2014). Lineamientos para el enfoque poblacional diferencial. Recuperado de: [https://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/sites/default/files/adjuntos\\_paginas\\_2014/lineamientos\\_de\\_enfoque\\_poblacional\\_diferencial\\_noviembre\\_18.pdf](https://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/sites/default/files/adjuntos_paginas_2014/lineamientos_de_enfoque_poblacional_diferencial_noviembre_18.pdf)

Secretaría Distrital de Ambiente (s.f.) Bogotá es más campo que cemento (Ruralidad). Recuperado de: <http://ambientebogota.gov.co/de/ruralidad-sda#:~:text=De%20las%20163.000%20hect%C3%A1reas%20de,habitan%20en%20el%20territorio%20rural>

Secretaría Distrital de Integración - Secretaría Distrital de Salud (2009). Propuesta metodológica para la construcción de respuestas integrales en la ruralidad. Informe final convenio de asociación. Bogotá.

Secretaria Distrital de Integración Social (s.f.). Enfoque diferencial. Recuperado de: <https://www.integracionsocial.gov.co/index.php/politicas-publicas/la-sdis-aporta-a-la-implementacion/politica-publica-enfoque-diferencial>

Secretaría Distrital de la Mujer (s.f.). ¿Qué es el enfoque de Derechos, de Género y Diferencial? Recuperado de: <http://www.sdmujer.gov.co/content/%C2%BFcu%C3%A1les-son-los-enfoques-la-pol%C3%ADtica-p%C3%BAblica-mujeres-y-equidad-g%C3%A9nero-bogot%C3%A1-dc>

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

Secretaría Distrital de Planeación (2017). Caja de Herramientas. Marco conceptual enfoque de género. Recuperado de: <https://drive.google.com/drive/folders/0B4nNH9W57rv9RVhjaEtUeUpHSIU>

Secretaría Distrital de Planeación (2017a). Guía para la formulación e implementación de políticas públicas del Distrito. Recuperado de: [http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/planeacion/guia\\_para\\_la\\_formulacion\\_de\\_politicas\\_publicas\\_del\\_distrito\\_capital.pdf](http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/planeacion/guia_para_la_formulacion_de_politicas_publicas_del_distrito_capital.pdf)

Secretaría Distrital de Planeación (2017b). Herramientas sobre los enfoques de Derechos Humanos, Género, Poblacional y Diferencial: Para el abordaje práctico en la formulación de políticas públicas. Bogotá D.C.. Recuperado de: [http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/lineamientos\\_distritales\\_para\\_la\\_aplicacion\\_de\\_enfoques.pdf](http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/lineamientos_distritales_para_la_aplicacion_de_enfoques.pdf)

Secretaría Distrital de Planeación (2017c). Diagnóstico sobre la transversalización del enfoque de género y orientaciones sexuales e identidades de género en las políticas sectoriales. Recuperado de: [http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/doc\\_f\\_transv.pdf](http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/doc_f_transv.pdf)

Secretaría Distrital de Planeación (2018a). ¿Somos como nos identifican? Estudio exploratorio sobre la sexualidad de gays y bisexuales en Bogotá. Recuperado de: <http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/investigacionhgay.pdf>

Secretaría Distrital de Planeación (2018b). Guía para la formulación e Implementación de políticas públicas del Distrito. Recuperado de: [http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/guia\\_para\\_la\\_formulacion\\_pp\\_wf\\_1.pdf](http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/guia_para_la_formulacion_pp_wf_1.pdf)

Secretaría Distrital de Planeación (2019) Caja de herramientas. Marco conceptual. Enfoque Diferencial. Recuperado de: [https://drive.google.com/drive/folders/1pbBt\\_HnqmryQycUmd5fYRqVvLifLf0Mm](https://drive.google.com/drive/folders/1pbBt_HnqmryQycUmd5fYRqVvLifLf0Mm)

Secretaría Distrital de Salud (2012). Reflexiones sobre el enfoque poblacional. Recuperado de:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/Reflexiones%20sobre%20el%20enfoque%20poblacional.pdf>

Secretaría Distrital de Salud (2016). Modelo de Atención Integral en Salud de Bogotá D.C. Documento de trabajo

Secretaría Distrital de Salud (2018). Modelo de Atención Integral en Salud de Bogotá D.C., Fase II. Documento de trabajo

Secretaría Distrital de Salud (2019a). Lineamiento del procedimiento de Gestión Institucional. Recuperado de ISOLUCION, <http://www.saludcapital.gov.co/>

Secretaría Distrital de Salud (2019b). Documento técnico proceso de gestión de la salud pública 2019. Vigencia: marzo – diciembre 2019. Subsecretaria de Salud Pública. Recuperado de: [http://www.saludcapital.gov.co/Salud\\_urb/2019/Su\\_Doc\\_Admin\\_GSP\\_PIC\\_2019.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/Salud_urb/2019/Su_Doc_Admin_GSP_PIC_2019.pdf)

Secretaría Distrital de Salud (2020a). Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2020-2024 “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”.

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. (2020b). Caracterización de población afiliada a Empresas Administradora de Planes de Beneficios (EAPB), Bogotá D.C. Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho de la Salud. Subdirección de Administración de Aseguramiento.

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. (2020c). Plan de Acción Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Documento de trabajo.

Secretaría Distrital de Salud (2020d). Matriz del Modelo de Acción Integral Territorial- MAITE. Documento de trabajo.

Unidad de Restitución de Tierras (2016). Guía para la aplicación del enfoque diferencial en el proceso de restitución de tierras. Recuperado de:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

<https://www.restituciondetierras.gov.co/documents/20124/327400/GUIA+PARA+LA+APLICACI%C3%93N+DEL+ENFOQUE+DIFERENCIAL+EN+EL+PROCESO+DE+RESTITUCI%C3%93N+DE+TIERRAS.pdf/94779c3d-581a-c97e-1023-2aadd7342625?t=1576960492953>

Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (s.f.). Enfoque de orientaciones sexuales e identidades de género. Recuperado de: <http://www.observatoriolgbt.org.bo/assets/archivos/biblioteca/3e99bcedb9d89a802b096b1637547115.PDF>

Unidad para la Atención y Reparación Integral de las Víctimas (s.f.). Enfoque étnico. Pueblos y comunidades indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, raizales, palenqueras y pueblo Rrom. Recuperado de: [https://www.mininterior.gov.co/sites/default/files/6\\_enfoquel\\_etnico.pdf](https://www.mininterior.gov.co/sites/default/files/6_enfoquel_etnico.pdf)

Unidad para la Atención y Reparación Integral de las Víctimas (2013). Lineamientos de Política Pública Consejo Nacional de Política Económica y Social República de Colombia Departamento Nacional de Planeación para la Prevención de Riesgos, la Protección y Garantía de los Derechos de las Mujeres Víctimas del Conflicto Armado. Recuperado de: <https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/conpesmujeres.pdf>

Veeduría Distrital de Bogotá (2018). Subredes integradas de servicios de salud de Bogotá D.C. Un análisis de resultados de corto plazo (2015-2017). Recuperado de: <http://veeduriadistrital.gov.co/sites/default/files/files/Publicaciones%202018/Estudio%20de%20Salud%20091018%20final.pdf>

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUIA NORMATIVA Y CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código:	SDS-PSS-GUI-027	Versión:	
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez / Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Fernando Anibal Peña				

## 7. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE ACTUALIZACIÓN
1	26/08/2022	Se crea documento con el objetivo de brindar orientaciones en la definición de los elementos conceptuales y normativos de los enfoques diferenciales del Modelo Distrital de Salud, Ajustado a implementar en el componente de prestación de servicios de salud.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.