

**Salud y equidad en Pasto: Propuesta de atención integral para grupos en condición de
vulnerabilidad**

Adriana Elizabeth Mayac Igua

Diana Camila Ibarra Rosero

Eliana Camila Moreno Castillo

Jaider Robiro Mena Burbano

Yibis Arely Salgado Fino

Tutora

Clara María Garzón Rodríguez

Universidad Nacional Abierta y a Distancia

Escuela Ciencias de la Salud

Administración en Salud

2025

Resumen

En el presente trabajo se aborda la problemática de las desigualdades y barreras de acceso en salud que enfrentan grupos poblacionales diferenciales en el municipio de Pasto, Nariño, incluyendo habitantes de calle, personas con discapacidad, personas mayores y víctimas del conflicto armado. Se reconoce que la vulneración del derecho a la salud en estos grupos es resultado de la interacción de determinantes sociales y una gestión de salud pública insuficiente con enfoque diferencial.

Palabras clave: Vulnerabilidad, población, salud, determinantes, social, discapacidad, derechos

Abstract

This paper addresses the problem of inequalities and barriers to healthcare access faced by diverse population groups in the municipality of Pasto, Nariño, including homeless individuals, people with disabilities, older adults, and victims of the armed conflict. It acknowledges that the violation of the right to health in these groups results from the interaction of social determinants and insufficient public health management with a differentiated approach.

Keywords: Vulnerability, population, health, determinants, social, disability, rights

Tabla de Contenido

Introducción.....	7
Justificación.....	8
Objetivos.....	9
Objetivo General.....	9
Objetivos específicos.....	9
Problemática Priorizada.....	10
Conceptualización de grupos poblacionales diferenciales.....	12
Personas con discapacidad.....	12
Personas habitantes de calle.....	13
Personas víctimas del conflicto armado.....	13
Personas mayores.....	13
Relación con el Plan territorial de Salud Municipio de Pasto.....	14
Identificación y análisis de actores claves de articulación.....	14
Fuente: autoría propia.....	15
Análisis de actores.....	15
Componentes de la estrategia.....	16
Metodología.....	18
Resultados esperados.....	22
Matriz de Propuesta de intervención en salud.....	24
Intervención en Salud para grupos poblaciones diferenciales.....	24
Fuente: autoría propia.....	25
Fuente: autoría propia.....	¡Error! Marcador no definido.

Línea Operativa: Atención en salud con enfoque diferencial desde el territorio	27
Fuente: autoría propia	¡Error! Marcador no definido.
Fuente: autoría propia	¡Error! Marcador no definido.
Conclusiones.....	31
Recomendaciones.....	32
Referencias Bibliográficas.....	33

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Grupos diferenciales</i>	12
Tabla 2 <i>Identificación de actores</i>	14
Tabla 3 <i>Habitante de calle</i>	24
Tabla 4 <i>Personas con discapacidad</i>	26
Tabla 5 <i>Personas mayores</i>	27
Tabla 6 <i>Víctimas del conflicto armado</i>	29

Introducción

Los grupos poblacionales diferenciales tales como habitantes de calle, discapacidad, persona mayores y víctimas del conflicto armado constituyen en el contexto actual las necesidades de identificar sus determinantes sociales en salud y la generación de acciones colectivas que contribuyan a la transformación social y reconstrucción del tejido social a través del análisis de los distintos factores que inciden en el desarrollo de las comunidades.

La comprensión de estos determinantes sociales a través de la implementación de políticas y programas en salud responde a las múltiples realidades sociales, culturales y económicas de la población. En este contexto, la transversalización de enfoques diferencial se ha consolidado como un principio fundamental para garantizar la equidad, la inclusión y el respeto por los derechos humanos en el ámbito sanitario; este enfoque reconoce que factores como el género, la edad, la etnia, la orientación sexual, la discapacidad, el territorio y la condición socioeconómica influyen directamente en los determinantes sociales de la salud y, por tanto, requieren respuestas específicas y contextualizadas.

Incorporar este enfoque en el diseño, ejecución y evaluación de las acciones colectivas PIC no solo mejora la pertinencia y eficacia de las intervenciones, sino que también promueve una atención más justa, integral y centrada en las personas, especialmente en aquellas históricamente excluidas o vulneradas.

En el presente trabajo, se desarrollará una propuesta de intervención en salud orientada a generar un impacto positivo sobre los determinantes sociales de la salud de los grupos poblacionales especiales tales como habitantes de calle, discapacidad, persona mayores y víctimas del conflicto armado desde la comprensión de su territorio y particularidades poblacionales.

Justificación

La gestión de la salud pública en las poblaciones especiales que históricamente han presentado barreras en el acceso a los servicios de salud, acorde a sus necesidades particulares a causa de su género, orientación sexual, identidad de género, condición de discapacidad, pertenencia étnica, conflicto armado, crisis migratoria, ruralidad o condición de calle busca generar y fortalecer acciones encaminadas a disminuir las barreras existentes en el acceso integral a los servicios de salud, por tanto, es de vital importancia impulsar acciones para la promoción de derechos, a través de las acciones colectivas, encaminadas al empoderamiento de la población, el fortalecimiento de la atención integral y diferencial en salud y la articulación intersectorial e interinstitucional.

Por lo anterior la labor está enfocada a la gestión para la inclusión e incorporación del enfoque diferencial, intercultural, de género y diversidad sexual, psicosocial, en las acciones desarrolladas las cuales deben incluir procesos de sensibilización, desarrollo de capacidades, e intervención del contexto social.

Finalmente, la propuesta de intervención plantea que los hallazgos de la intervención obtenidos podrían ser utilizados como base para el diseño de nuevas líneas de estudio, así como para la elaboración de programas, políticas o intervenciones que respondan de manera más eficiente a las necesidades detectadas.

Objetivos

Objetivo General

Fortalecer la implementación efectiva del enfoque diferencial en la atención integral en salud y la identificación de riesgos específicos de las poblaciones especiales.

Objetivos específicos

Identificar los factores de riesgos de los grupos poblacionales diferenciales a través de procesos de reconocimiento de su contexto y entorno en las intervenciones colectivas.

Definir acciones de intervención social generando un proceso de articulación contemplando la intersectorialidad e interinstitucionalidad con el fin de impactar los determinantes sociales en salud.

Estructurar una propuesta de intervención en salud orientada a generar un impacto positivo sobre los determinantes sociales de la salud de los grupos poblacionales especiales.

Problemática Priorizada

Teniendo en cuenta la particularidad de los grupos poblacionales diferenciales: habitantes de calle, discapacidad, persona mayores y víctimas del conflicto armado, se reconoce que existe una capacidad insuficiente para resolver barreras, problemas y/o asuntos con eficacia y rapidez, esto acompañado de la débil gestión en la salud pública con enfoque diferencial en la atención integral en salud; además de los débiles mecanismos de articulación interinstitucional, intersectorial, comunitaria y gestión del riesgo que limitan la incidencia sobre los determinantes sociales en salud en poblaciones especiales.

Se observa de manera persistente una debilidad en la adopción, adaptación y planificación de estrategias de salud, que atiendan las necesidades particulares de los grupos de poblaciones especiales, entre las causas se encuentra un proceso limitado de implementación de protocolos institucionales con enfoque diferencial y poblacional y acciones de intervención colectiva, lo que genera desigualdades en el sistema de salud, evidenciadas en el acceso, trato discriminatorio y un aumento de enfermedades crónicas y afectaciones en la salud mental.

Los indicadores de salud reflejan inequidades en la gestión del riesgo para estos grupos poblacionales, destacando las dificultades en la formación y capacitación continua del personal de salud, en atención bajo el enfoque diferencial. Asimismo, la escasa participación de estos grupos en la planificación de estrategias de atención integral y movilización social en salud, contribuye al incremento de enfermedades prevenibles y tratables en poblaciones de especial protección.

Adicionalmente, existe una débil articulación interinstitucional, intersectorial y comunitaria, lo que limita el análisis de la situación de salud de estas poblaciones. A esto se suma la falta de procesos adecuados de caracterización y planificación para una atención integral

en salud, lo que genera desconfianza en el sistema sanitario. Como consecuencia, se incrementa el uso de medicinas alternativas o complementarias y se dejan de lado acciones orientadas al enfoque de atención primaria y modelo preventivo, afectando el derecho fundamental a la salud de estos grupos poblacionales.

En ese sentido, la problemática identificada permite reconocer que aunque sean logrado avance significativos importantes aún no se logra cumplir a plenitud con los referenciado en el PDSP el cual evidencia la necesidad de incorporar el enfoque diferencial en la gestión del riesgo y en la respuesta a los determinantes sociales, sin embargo, las persistentes barreras de acceso, el trato discriminatorio y la débil articulación interinstitucional muestran una brecha entre la norma y la implementación.

Así mismo es de reconocer que el sistema general de participaciones SGP encargado de asignar los recursos del PIC debe prever por contar con una capacidad técnica acorde a la necesidad planteada que permita que las acciones planteadas responden de manera acorde lo identificado en los diferentes espacios de reconocimiento de contexto de estos grupos poblacionales diferenciales.

En el municipio de Pasto la identificación de estos grupos diferenciales se ha evidenciado desde los diferentes encuentros realizados por la Alcaldía Municipal con el fin de reconocer necesidades y determinantes sociales en salud de estos grupos; actualmente de acuerdo a fuente de oficina de seguridad social estos grupos se componen de la siguiente manera:

Tabla 1*Grupos diferenciales*

Grupo Poblacional	Número de habitantes
Personas con Discapacidad	22.206
Personas Habitantes de Calle	713
Persona Víctimas del Conflicto Armado	39.232
Personas Mayores	82.899

Nota. Población identificada según la base de datos de la oficina de seguridad social y aseguramiento del municipio. Fuente: Base datos Aseguramiento octubre 2025.

En ese sentido, frente a la problemática se evidencia la generación de desigualdades evitables, incremento de riesgo en salud y afectando el goce efectivo del derecho a la salud con interdependencia en otros derechos humanos de los grupos poblacionales de especial protección.

Conceptualización de Grupos Poblacionales Diferenciales***Personas con discapacidad***

Las personas con discapacidad son aquellas que presentan deficiencias tanto físicas, sensoriales, intelectuales o mentales a largo plazo, que al interactuar con diversas barreras del entorno pueden limitar su participación en la sociedad en igualdad de condiciones. Desde el enfoque de derechos, la discapacidad no se entiende únicamente como una condición individual, sino como el resultado de desigualdades estructurales y barreras sociales que afectan a que estas personas tengan el acceso a servicios básicos, incluido el derecho a la salud. En el campo de la salud pública, este grupo requiere acciones diferenciales orientadas a la eliminación de barreras físicas y comunicativas, así como ajustes razonables que logren garantizar una buena atención y una atención integral, accesible y de muy buena calidad.

Personas habitantes de calle

Las personas habitantes de calle son aquellas que habitan de manera permanente o de manera transitoria en el espacio público. Esto como resultado de dinámicas de exclusión social, violencia, pobreza, problemas familiares, o también consumo problemático de sustancias psicoactivas y dificultades para acceder a derechos fundamentales. Este tipo de población enfrenta altos niveles de vulnerabilidad, deterioro de la salud física y mental, los cuales presentan barreras significativas para el acceso a los servicios de salud. Desde el punto de vista de la salud pública y los determinantes sociales de la salud, el habitante de calle evidencia fallas estructurales en la garantía de los derechos, lo que exige intervenciones integrales con un enfoque diferencial, comunitario, y que logren la inclusión social.

Personas víctimas del conflicto armado

Las personas víctimas del conflicto armado son aquellas que han sufrido daños tanto físicos, económicos, sociales Y psicológicos, a consecuencia, ya sea directa o indirecta del conflicto armado en Colombia. Lo que les ha llegado a incluir violencia, pérdida de familiares, desplazamiento forzado y despojo de bienes. Estas experiencias generan afectaciones profundas tanto en el bienestar emocional y la salud mental. En el marco de la salud pública, esta población requiere una atención integral con un enfoque psicosocial de reparación y derechos, el cual reconozca su condición diferencial y promueva todos los procesos de rehabilitación, reconstrucción del tejido social y una garantía del acceso total y efectivo a los servicios de salud.

Personas mayores

Las personas mayores son aquellas que se encuentran en la etapa de la vejez, esto generalmente a partir de los 60 años, los cuales pueden llegar a presentar mayores riesgos en la salud, esto derivado del envejecimiento como tal, lo cual conlleva enfermedades crónicas y las

barreras de acceso a los servicios de salud. Desde la perspectiva de la salud pública, se reconocen como sujetos de derechos que requieren una atención integral, con enfoque diferencial y de manera continua.

Relación con el Plan Territorial de Salud Municipio de Pasto

Con lo que respecta a la alineación de la estrategia de intervención en salud de poblaciones especiales con el plan territorial de salud del municipio de Pasto dentro del programa intervención de los determinantes sociales de la salud se gestionan mecanismos para mejorar las condiciones que impactan la salud, enmarcadas en la política de atención primaria en salud, en los grupos poblaciones diferenciales, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectoriales en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio sanitarias, a través de la implementación de modelos de atención con enfoque diferencial, de género y diversidad sexual, étnico y psicosocial para: Víctimas de conflicto armado, discapacidad, , habitantes de calle, personas mayores incluidas estrategias de promoción de la salud con énfasis en los determinantes sociales de la salud.

Identificación y Análisis de Actores Claves de Articulación

Tabla 2

Identificación de actores

Actor	Entidad	Intereses o Expectativas	Contribución o Gestión
Nacional	Ministerio de Salud y Protección Social	Garantizar la salud integral a través del MAITE y RIAS	Alianzas estratégicas a través de Proyectos técnicos y financieros destinados para el municipio
Departamental	Instituto Departamental de Salud de Nariño	Velar por el cumplimiento de normas vigentes a través del seguimiento y asistencia técnica.	Como ente de control contribuyen a fortalecer la parte técnica para el cumplimiento de normas vigentes, además pueden vincularse activamente a proyectos del Municipio.

Municipal	Alcaldía municipal Pasto	Promover los proyectos intersectoriales con enfoque diferencial reincorporada – reintegrada y perspectiva de derechos	Técnica y Financiera, las dependencias de la administración municipal pueden vincularse a través de sus proyectos de Inversión.
ONGS	Organizaciones sociales y comunitarias Corregidores y Gobernadores indígenas, teniendo en cuenta el curso de vida.	Vincularse a los diferentes procesos de intervención para beneficio de la salud colectiva.	Se requiere de acuerdos institucionales y medidas de apoyo que promuevan los intereses de las organizaciones para que su participación sea efectiva.
ONGS	Agencias de cooperación internacional.	Fortalecimiento de los procesos en los territorios.	Técnicos y financieros para el fortalecimiento de los procesos a nivel territorial que contribuya al mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones y al goce efectivo de derechos.

Nota. Esta tabla clasifica a los actores estratégicos en los niveles nacional, departamental, municipal y no gubernamental, detallando su rol y capacidad de gestión para la implementación de políticas de salud con enfoque diferencial en el municipio de Pasto. Fuente: Autoría propia.

Análisis de actores

La planeación y creación de una estrategia de intervención en salud se debe orientar a través de lineamientos y marco normativos emitidos de orden Nacional y Departamental por actores como Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Departamental de Salud de Nariño, a través de estos lineamientos se generan espacios de articulación institucional, finalmente, las intervenciones con organizaciones sociales, comunitarias, agencias de cooperación internacional se realizan a través de reuniones de trabajo, mesas de diálogo participativo, espacios de formación entre otros, lo que genera acuerdos y acciones de articulación institucional y comunitaria en beneficio a la garantía de derechos especialmente el derecho a la salud.

Componentes de la estrategia

Componente de Caracterización y Análisis de Situación de Salud con Enfoque Diferencial. Estructurar un diagnóstico participativo desde la comunidad, institucionalidad y actores claves involucrados para el reconocimiento, identificación y georeferenciación de los grupos poblacionales diferenciales priorizados, generando un análisis específico de los determinantes sociales de salud que se evidencian con enfoque territorial y poblacional, determinar barreras de acceso a los servicios de salud.

Componente de Gestión del Riesgo en Salud con Enfoque Diferencial. Orienta el que hacer de la estrategia, identifica riesgos prioritarios por cada grupo poblacional y su gestión desde el nivel individual, familiar, comunitario y colectivo. Fomenta por la realización de acciones de promoción de la salud y mantenimiento de la salud desde el reconocimiento de necesidades en diagnóstico participativo que permita aportar en la implementación de rutas de atención en salud con enfoque diferencial de acuerdo con lo establecido en la APS.

Componente de Atención Integral en Salud. Propende por adaptar los protocolos institucionales con enfoque diferencial de acuerdo con las necesidades y particularidades de cada grupo poblacional diferencial; adicionalmente permite la ejecución de acciones colectivas con enfoque diferencial integrando los determinantes sociales de la salud, el entorno y el enfoque asistencial.

Este componente debe optar por generar procesos de articulación con programas de salud pública crónicas, salud mental, salud ambiental, vacunación, salud sexual y reproductiva que permita acercar a los grupos poblacionales diferenciales a los servicios de salud y se garantice el derecho a la salud con interdependencia en otros derechos humanos.

Componente de Articulación Interinstitucional, Intersectorial y Comunitaria. Es necesario contar con un proceso de articulación efectivo donde se determine roles entre sector salud y otros sectores involucrados que permita el desarrollo de mesas técnicas de articulación intersectorial encaminadas a la creación de alianzas comunitarias para la identificación de necesidades, implementación de estrategias de promoción de la salud y gestión integral del riesgo.

Componente de Participación Social Comunitaria. En la estrategia el componente de participación social y comunitaria juega el papel fundamental que orienta el quehacer de este, donde desde el proceso de planificación se debe contemplar la participación activa de los grupos poblacionales que permita una identificación clara de sus necesidades.

Implementar metodologías que fomenten el diálogo, la participación, el empoderamiento y la movilización social son herramientas necesarias para generar procesos de educación e información para la salud adecuados a las particularidades de cada grupo poblacional.

Componente de Comunicación para la Salud. La comunicación para la salud es un eje estratégico fundamental para la realización de los procesos enfocándose en las necesidades en salud identificadas desde los diferentes espacios participativos de los grupos poblacionales. Debe existir material educativo pertinente y adaptado cultural y cognitivamente.

Componente de Monitoreo, Seguimiento y Evaluación con Enfoque Diferencial. Adicionalmente, la estrategia debe contemplar un componente de monitoreo, seguimiento y de evaluación con el fin de evaluar cumplimiento, impacto y eficiencia de la estrategia planteada con el fin de identificar necesidades de correcciones de manera oportuna sin que afecte el objetivo establecido en la estrategia.

Estructurar indicadores desagregados por grupo poblacional: de acceso, calidad, satisfacción, idoneidad, efectividad; por otra parte, se debe monitorear y evaluar continuamente los procesos de articulación intersectorial e interinstitucional que permita mediar el impacto en determinantes sociales.

Componente de Gestión Financiera y Optimización del Recurso. Se debe contar con una identificación clara de necesidades en salud con el fin que permita optimizar los recursos y su buena gestión.

Componente de Innovación y Adaptación Cultural de la Estrategia. Finalmente, dentro de la estrategia al ser acciones orientadas a poblaciones diferencial se debe contemplar el involucramiento de aspectos culturales y del contexto se vean reflejados en la estructura de la estrategia dado un valor de reconocimiento y de respeto a los grupos poblacionales diferencial.

Metodología

Al ser una estrategia de intervención en salud en el marco del PIC se contempla en una propuesta de educación popular, APS, acción–participación, enfoque diferencial, enfoque de derechos, interculturalidad y reconstrucción del tejido social desde las perspectivas de determinación social en salud y derechos contemplando los enfoques: territorialidad, diferencial, intercultural y poblacional.

Se estructura en cuatro fases metodológicas articuladas entre sí, cada una con técnicas, herramientas y procesos que responden a las actividades planteadas.

Fase 1: Diagnóstico Participativo, Reconocimiento del Contexto y Construcción Colectiva del Proceso. En esta fase se busca una comprensión conjunta del contexto, necesidades, capacidades, percepciones y expectativas de los grupos diferenciales priorizados, desde la realización de acciones de participación colectiva que permita una lectura amplia y

entendible del contexto utilizando herramientas como cartografía social (mapas de actores, emociones, territorios de vida, rutas diarias) y el desarrollo de diálogos de saberes y conversatorios comunitarios.

Se enmarca en una construcción colectiva que permita determinar e identificar necesidades en salud las cuales puedan ser intervenidas de manera concreta impactando positivamente los determinantes sociales en salud.

Fase 2: Desarrollo de Acciones Educativas, Artísticas, Pedagógicas y Educomunicativas. En esta fase se opta por el fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas mediante procesos formativos creativos e incluyentes, orientados al reconocimiento de derechos, autonomía e inclusión social. Procesos educativos y artísticos con habitantes de calle: ejecución de talleres vivenciales con enfoque de aprendizaje significativo y restaurativo para la construcción de un grupo de apoyo y acompañamiento productivo mediante: acciones de fortalecimiento emocional, formación en habilidades productivas y actividades orientadas al reconocimiento de habilidades para la vida.

Procesos educomunicativos para autonomía, reconocimiento de capacidades e inclusión social con personas con discapacidad: acciones vivenciales y manejo de medios de comunicación: radio comunitaria, podcast, video social, narrativas de vida; implementación rutas de reconocimiento de capacidades personales teniendo en cuenta ajustes razonables y apoyos de acuerdo las necesidades del grupo:

Construcción de narrativas de transformación, resiliencia y dignidad.

Procesos pedagógicos para la conformación de 2 grupos de agentes promotores de derechos de personas mayores: encuentros orientados al reconocimiento de capacidades humanas y en derechos humanos. A través del desarrollo de: Talleres intergeneracionales, encuentro en

temáticas de promoción de derechos y prevención de violencias y gestión del riesgo y participación comunitaria.

Proceso integral de formación comunitaria para reconstrucción del tejido social para población víctima del conflicto armado a través de la implementación de métodos lúdicos y participativos tales como círculos de palabra y metodologías de construcción de paz, por medio de actividades de sensibilización en territorio, talleres en habilidades psicosociales: comunicación asertiva, manejo emocional, convivencia, iniciativas de movilización social, jornadas de salud comunitaria, procesos de arte comunitario para generación de identidad y cohesión (murales, obras, eventos).

Fase 3: Acciones de Incidencia. Después de cada uno de los procesos es necesario generar acciones de incidencia que visibilice el empoderamiento de los grupos poblacionales en torno al derecho a la salud con interdependencia en otros derechos humanos donde es necesario transformar los aprendizajes en acciones concretas que generen impacto en salud, participación e inclusión.

Ferias de derechos.

Jornadas de promoción de salud.

Campañas de inclusión social.

Mesas de diálogo con instituciones.

Fase 4: Evaluación participativa. Finalmente es necesario contar con un proceso evaluativo que permita determinar la efectividad de las intervenciones en cada uno de los grupos poblacionales que garantice el aprendizaje institucional, el impacto social y la continuidad de los grupos formados a través de:

Aplicación de instrumentos de indicadores de conocimiento y satisfacción al inicio y fin de cada uno de los procesos.

Sistematización de experiencias.

Acciones significativas de los procesos.

Vinculación de promotores a comités locales, mesas de participación y PIC.

Resultados esperados

Con la implementación de la estrategia de intervención en salud se busca impactar positivamente a los determinantes sociales en salud en pro de garantizar el derecho a la salud con interdependencia en otros derechos humanos a los grupos poblacionales diferenciales.

La estrategia orienta su quehacer al fortalecimiento de capacidades humanas, reivindicación de derechos humanos, autonomía, visibilización y reconocimiento de los grupos diferencial para el ejercicio libre de su derecho a la salud.

Se busca que los participantes adquieran conocimientos en derechos, prevención de riesgos y acceso al sistema de salud; fomento de habilidades artísticas, educativas y comunicativas como herramientas de transformación personal lo que permite mejorar el bienestar emocional, fomenta la motivación y participación social.

Adicionalmente, al ser una estrategia dirigida a grupos formados, colectivos artísticos, promotores de derechos y espacios de apoyo permite el fortalecimiento del tejido social y el establecimiento de redes de apoyo y acompañamiento productivo.

Además, se espera un incremento en la cohesión grupal, la resolución pacífica de conflictos y la participación organizada, lo que determina en una mayor capacidad colectiva para la gestión comunitaria en salud con enfoque diferencial permitiendo visibilización positiva de habitantes de calle, víctimas, personas con discapacidad y personas mayores.

Finalmente, propende por generar reducción de estigma, discriminación y violencias simbólicas hacia grupos poblacionales diferenciales, desde el reconocimiento de la diversidad y la dignidad humana para la reconstrucción del tejido social mediante acciones artísticas, educativas y de convivencia, generando entornos protectores y participativos.

A nivel institucional, la estrategia propende por fortalecer la transversalización del enfoque diferencial en acciones de salud pública, mejora la articulación intersectorial, interinstitucional y comunitaria para la atención de poblaciones de especial protección.

Contribuye a la identificación y reducción de barreras de acceso al sistema de salud desde la implementación de los modelos de atención en salud para grupos poblacionales diferenciales; incremento en acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedad adecuadas a necesidades reales desde los procesos de lectura de contexto de cada uno de los grupos poblacionales diferenciales.

Matriz de Propuesta de Intervención en Salud

Eje estratégico el PDSP 2022-2031: Eje 2 Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud

Línea Operativa: Promoción de entornos saludables y resilientes desde lo comunitario

Intervención en Salud Para Grupos Poblaciones Diferenciales

Tabla 3

Habitante de calle

Actividad	Unidad de medida	Indicadores SMART	Indicadores de Resultado	Meta cuantitativa	Fecha inicio	Fecha fin	Población objeto	Responsables	Costos	Costo total	Sistema de monitoreo
Proceso educativo y artístico dirigido a habitantes de calle que fortalecen la capacidad individual	Número de sesiones formativas realizadas	Realizar mínimo 20 sesiones formativas antes del 30/11/2025	Porcentaje de participantes que reportan mejoría en habilidades socioemocionales	20 sesiones	2/02/2025	30/11/2025	Habitantes de calle	Equipo de acciones colectivas	Honorarios facilitadores: \$60.000.000	\$ 100.728.000	Lista de asistencia, registro fotográfico, informes bimestrales, evaluaciones
	Número de participantes vinculados	Vincular al menos 80 participantes	Porcentaje de participantes que	80 participantes					Material pedagógico y artístico: \$15.000.000		

les y colectivas, conformación de un grupo de apoyo y acompañamiento productivo.	ntes en el proceso.	completan el ciclo formativo			Logística y transporte: \$10.728.000	ción final del proceso.
	Producto artístico	Lograr la creación de 1 producto social o artístico comunitario visible.	Nivel de enlace grupal alcanzado según la escala interna	1 producto final	Alimentación ocasional participantes: \$15.000.000	

Nota. Esta tabla detalla el plan operativo dirigido a habitantes de calle, integrando actividades pedagógicas y artísticas con el fin de fortalecer capacidades individuales. Incluye la proyección presupuestal, metas cuantificables bajo metodología SMART y los mecanismos de seguimiento para garantizar el impacto social de la intervención. Fuente: Autoría propia.

Tabla 4*Personas con discapacidad*

Actividad	Unidad de medida	Indicadores SMART	Indicadores de Resultado	Meta cuantitativa	Fecha inicio	Fecha fin	Población objeto	Responsables	Costos	Costo total	Sistema de monitoreo
Procesos educomunicativos orientados al reconocimiento de capacidades, fortalecimiento de autonomía e inclusión social.	Número de talleres	Ejecutar 15 talleres formativos antes del 30/11/2025	Porcentaje de participantes que fortalece n autonomía en actividades básicas	15 talleres	2/02/2025	30/11/2025	Personas con discapacidad	Equipo de acciones colectivas	Facilitadores y profesionales: \$35.000.000	\$ 60.000.000	Bitácoras de talleres, informes, encuestas de satisfacción, registro audiovisual
	Número de acciones significativas	Desarrollar 2 acciones significativas comunitarias.	porcentaje que manifiestan mayor inclusión social según encuestas	2 acciones					Material educativo / tecnología accesible: \$12.000.000 Adecuación logística accesible: \$8.000.000		

Número de participantes antes	Asegurar la participación de mínimo 60 personas.	Evidencias de mejora en habilidades comunicativas	60 participantes	Mobilización participantes: \$5.000.000
-------------------------------	--	---	------------------	---

Nota. Esta tabla describe las estrategias pedagógicas y de inclusión social dirigidas a la población con discapacidad. Se enfoca en el reconocimiento de capacidades y el fortalecimiento de la autonomía mediante talleres formativos y acciones comunitarias, detallando la inversión requerida y los indicadores SMART para medir el impacto en la calidad de vida de los participantes. Fuente: Autoría propia.

Línea Operativa: Atención en Salud con Enfoque Diferencial Desde el Territorio

Tabla 5

Personas mayores

Actividad	Unidad de medida	Indicadores SMART	Indicadores de Resultado	Meta cuantitativa	Fecha inicio	Fecha fin	Población objeto	Responsables	Costos	Costo total	Sistema de monitoreo
Procesos pedagógicos para	Número de grupos	Conformar 2 grupos de agentes	Porcentaje de agentes	2 grupos	2/02/2025	30/11/2025	Personas mayores	Equipo de acciones	Facilitador pedagógico: \$40.000.000	\$ 72.000.000	Registro de grupos, evidencias

conformar grupos de agentes promotores de derechos, con acciones intergeneracionales.	conformados	promotores antes del 30/11/2025 .	promotor es que adquiere n competencias básicas en derechos y participación		s colectivas	de encuentros, evaluación de aprendizajes.
	Número de grupos conformados	Realizar 12 encuentros pedagógicos.	porcentaje de adultos mayores que mejoran su participación comunitaria	12 sesiones		
						Materiales y logística: \$12.000.000
						Movilización y apoyo a participantes: \$10.000.000
	Número de actividades significativas	Ejecutar 2 acciones intergeneracionales con impacto comunitario.	Cambios en el bienestar emocional	2 acciones		Actividades significativas: \$10.000.000

Nota. Esta tabla presenta la estrategia dirigida a la población de personas mayores, centrada en la formación de agentes promotores de derechos mediante encuentros pedagógicos y acciones intergeneracionales. Detalla el presupuesto asignado, las metas de cumplimiento y los mecanismos de evaluación para fortalecer la participación comunitaria y el bienestar emocional de este grupo.

Fuente: Autoría propia.

Tabla 6

Víctimas del conflicto armado

Actividad	Unidad de medida	Indicadores SMART	Indicadores de Resultado	Meta cuantitativa	Fecha inicio	Fecha fin	Población objeto	Responsables	Costos	Costo total	Sistema de monitoreo
Formación comunitaria para reconstrucción del tejido social y promoción de derechos.	Número de encuentros	Realizar 18 encuentros pedagógicos antes del 30/11/2025	Porcentaje de participantes que fortalecen habilidades de resiliencia y afrontamiento	18 encuentros	2/02/2025	30/11/2025	Víctimas del conflicto armado	Equipo de acciones colectivas	Facilidades psicosociales: \$55.000.000	\$ 110.000.000	Actas, informes, evidencias audiovisuales, evaluación de impacto.
	Número de acciones	Desarrollar 2 acciones participativas	Porcentaje de participantes	2 acciones					Material pedagógico:		

informativas	as de impacto general.	que reconocen sus derechos y rutas institucionales		\$20.000.000
				Logística y transporte: \$15.000.000
Número de participantes	Vincular 100 participantes en promedio.	Cambio en la conexión social del grupo	100 participantes	Acciones de impacto: \$20.000.000

Nota. Esta tabla describe las intervenciones orientadas a la población víctima del conflicto armado en Pasto, enfocándose en la reconstrucción del tejido social y el reconocimiento de derechos. Se detallan los recursos financieros para el apoyo psicosocial, las metas de vinculación de participantes y los instrumentos de seguimiento para evaluar la resiliencia y el afrontamiento colectivo.

Fuente: Autoría propia.

Conclusiones

La elaboración de este trabajo y de esta propuesta de intervención nos ha permitido consolidar una visión y práctica sobre el rol fundamental de la Gestión de la Salud Pública en la transformación social de los territorios. También a elevar nuestros aprendizajes con el ejercicio de priorizar la problemática en el municipio de Pasto y diseñar una estrategia para poblaciones diferenciales.

La estrategia demuestra que trabajar de forma articulada y diferenciada permite responder de mejor manera a las necesidades de los grupos poblacionales, fortaleciendo su bienestar, participación e inclusión en el territorio. Además, se espera que estas acciones logren impactar positivamente los determinantes sociales, fortaleciendo las capacidades humanas y logrando la reducción del estigma, la discriminación y las violencias simbólicas hacia los grupos poblacionales diferenciales.

Finalmente consideramos que la propuesta de intervención permitió identificar las principales brechas (barreras de acceso, trato discriminatorio, débil gestión) que afectan a los grupos poblacionales diferenciales en Pasto (habitantes de calle, personas con discapacidad, personas mayores y víctimas del conflicto armado). Siendo indispensables en una gestión de salud pública.

Recomendaciones

Fortalecer la articulación intersectorial y comunitaria, garantizando que las instituciones y actores del territorio participen activamente en la ejecución y evaluación de las acciones para asegurar intervenciones coherentes con las realidades de cada grupo poblacional, como también, es importante fortalecer los espacios de las mesas de diálogo y comisiones intersectoriales, asegurando que tengan poder decisorio real, en especial a los pueblos indígenas y organizaciones sociales mediante acuerdos formales que garanticen recursos, asistencia técnica y reconocimiento en los procesos de planeación.

Reforzar la articulación intersectorial, asegurando que las entidades del territorio continúan vinculadas a los procesos de esta manera, las acciones realizadas podrán sostenerse en el tiempo y aportar a la continuidad de los programas que benefician a las poblaciones.

Adecuar las metodologías de trabajo según las particularidades de cada grupo poblacional, garantizando accesibilidad, inclusión y pertinencia cultural, lo que facilitará que las actividades tengan un mayor impacto y que las personas participantes se sientan realmente integradas en los procesos formativos y comunitarios.

Así mismo, mejorar los sistemas de información donde permitan a todos los actores monitorear en tiempo real el avance de las intervenciones y tomar decisiones basadas en evidencia.

Finalmente, es importante asegurar la sostenibilidad financiera de los proyectos intersectoriales mediante compromisos presupuestales de largo plazo y diversificación de fuentes de financiación, incluyendo cooperación internacional.

Referencias Bibliográficas

- Actualícese (2016). Política de Atención Integral en Salud: ¿en qué consiste?
<https://actualicese.com/archivo/politica-de-atencion-integral-en-salud-en-que-consiste/>
- Castells, M. (2010). *The rise of the network society* (2nd ed.). Wiley-Blackwell.
- Departamento Nacional de Planeación (DNP). (2024, 15 de marzo). *Sistema de Información y Consulta de Distribuciones (SICODIS)*.
<https://sicodis.dnp.gov.co/AspxSGP/DistribucionesSGP.aspx>
- Departamento Nacional de Planeación (DNP). (s. f.). *Manual para la distribución del Sistema General de Participaciones (SGP) (M-CA-02)*.
<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/DNP/SIG/M-CA-02%20Manual%20para%20la%20distribuci%C3%B3n%20del%20SGP.Pu.pdf>
- Espinal-Piedrahita, J. J., & Restrepo-Zea, J. H. (2022). *Financiamiento del sistema de salud colombiano: Tendencias y desafíos*. *Revista de Salud Pública*, 24(1), 1–8. <https://research-ebSCO-com.bibliotecavirtual.unad.edu.co/linkprocessor/plink?id=bbfd61b4-880f-393e-9916-21088b18c2a0>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2024). *Resolución No. 100 de 2024. Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015*.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%20100%20de%202024.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (s. f.). *Gestión integral de riesgo en salud*.
<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/paginas/gestion-integral-de-riesgo-en-salud.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Resolución 857 de 2020: Por la cual se fijan los lineamientos para el uso de los recursos del subsidio a la oferta del SGP en salud.*

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20857%20de%202020.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). *Resolución No. 1597 de 2025: Por la cual se establece el marco técnico para la gestión territorial integral de la salud pública* [PDF].

https://minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No%201597%20de%202025.pdf

Ministerio del Interior de Colombia. (s. f.). *ABC Reforma al Sistema General de Participaciones.*

<https://www.mininterior.gov.co/noticias/abc-reforma-al-sistema-general-de-participaciones/>

MinSalud (2016). Política de atención integral en salud.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/modelo-pais-2016.pdf>

UNAD. (2018, 14 de diciembre). *Instructivo entrega trabajos de grado al repositorio institucional:*

Lineamientos para el estudiante (Instructivo I-2-7-4).

<https://sig.unad.edu.co/documentos/sgc/instructivos/I-2-7-4.pdf>