



**PROTOCOLO PARA PREVENIR, CONTENER Y MITIGAR EL CONTAGIO Y
CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR EL VIRUS COVID- 19 EN
POBLACIONES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE TULUÁ**

JOHN JAIRO AGUIRRE CASTAÑO
Secretario de Salud Municipal.

EQUIPO INTERDISCIPLINARIO
Dimensión transversal Poblaciones Vulnerables

Secretaria de Salud Municipal de Tulúa
JUNIO 2020

Carrera 25 No. 25-04 PBX: (2) 2339300 Ext: 2014
www.tulua.gov.co – email: salud@tulua.gov.co
Código Postal: 763022



INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud y Protección Social, en uso de las competencias previstas en el Decreto 4107 de 2011 y con motivo de la pandemia mundial de Coronavirus – COVID-19, considera necesario impartir instrucciones para la prevención, contención y mitigación de dicho virus en poblaciones vulnerables teniendo en cuenta que existe suficiente evidencia para indicar que la infección por el coronavirus (COVID-19), se trasmite de persona a persona y que el mayor riesgo de mortalidad esta presente en poblaciones vulnerables por las condiciones propias de cada grupo poblacional (discapacidad, adulto mayor, víctimas del conflicto armado, grupos étnicos, habitantes en situación de calle, migrantes), en especial adultos mayores, por lo tanto se hace necesario tomar medidas sanitarias y organizativas de control con enfoque diferencial en torno a la movilidad, el seguimiento y la educación que garanticen la seguridad en la atención, prevención y protección en salud para un aislamiento exitoso ante la pandemia y sus graves complicaciones. En esa medida se hace necesaria la construcción de un *protocolo para prevenir, contener y mitigar el contagio y consecuencias de la pandemia por el virus COVID- 19 en poblaciones vulnerables del municipio de Tuluá*, quienes requieren de una atención diferencial y priorizada en aras no vulnerar ninguno de sus derechos y con el fin de *prevenir, contener y mitigar el contagio de COVID-19*. Este protocolo se basa en la GUIA PARA PREVENIR, CONTENER Y MITIGAR EL CONTAGIO Y CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR EL VIRUS COVID- 19 EN POBLACIONES VULNERABLES desarrollada por la secretaría de salud departamental del Valle del Cauca.



OBJETO

Adoptar protocolo de prevención, contención y mitigación del coronavirus COVID-19 para la población vulnerable (discapacidad, adulto mayor, víctimas del conflicto armado, grupos étnicos, habitantes en situación de calle, migrantes) del municipio de Tuluá

ALCANCE

Establecer las orientaciones de prevención, contención y mitigación del coronavirus COVID-19 para la población vulnerable (discapacidad, adulto mayor, víctimas del conflicto armado, grupos étnicos, habitantes en situación de calle, migrantes) del municipio de Tuluá, con las respectivas rutas de atención en salud. Este protocolo podrá ser actualizado con base en las recomendaciones que emita la Organización Municipal de la Salud OMS y el Ministerio de Salud y Protección Social MSP, permitiendo coordinar con los actores del sistema de salud EPS, EAPB y los líderes y lideresas comunitarios (gobernadores indígenas, representantes consultivos, coordinadores de mesas) acciones que brinden a las poblaciones vulnerables del Municipio de Tuluá herramientas oportunas de prevención, detección, contención y mitigación del Coronavirus COVID-19 y sus complicaciones reduciendo el riesgo de contagio.



MARCO GENERAL DE LA ENFERMEDAD

El 31 de diciembre de 2019 la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un agrupamiento de 27 casos de neumonía de etiología desconocida con inicio de síntomas el 8 de diciembre; los casos reportaban antecedente de exposición común a un mercado de mariscos, pescados y animales vivos en la ciudad de Wuhan. El 7 de enero 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia Coronavirus, que fue denominado "nuevo coronavirus", SARSCOV-2/ COVID19.

El nuevo coronavirus ha sido catalogado por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII). Se han identificado casos en todos los continentes y, el 6 de marzo se confirmó el primer caso en Colombia.

Por similitud con otros coronavirus conocidos se estima que el COVID19 es transmitido principalmente por las gotas respiratorias de más de 5 micras y por el contacto directo con las secreciones infectadas. La evidencia actual sugiere que la propagación de persona a persona está ocurriendo, incluso entre los trabajadores de la salud que atienden personas con enfermedad por coronavirus (COVID19).

La presentación clínica ha variado el 80% de los infectados desarrollará síntomas leves (fiebre, tos y, en algunos casos, neumonía), el 14% síntomas severos (dificultad para respirar y falta de aire) y un 6% sufrirá una enfermedad grave (falla pulmonar, choque séptico, fallo orgánico y riesgo de muerte). La importación de los casos en países diferentes a China se ha presentado con manifestaciones clínicas graves y la mayoría son casos importados de Wuhan.

La Organización Panamericana de la Salud identificó una tendencia creciente en el porcentaje de personas que fallecen a medida que se avanza en los grupos de



edad: mientras a nivel general la fatalidad es de 2,3%, en personas de 60 a 69 años la letalidad es de 3.6%, en los de 70 años es más del doble (8,6%) y el cuádruple en mayores de 80 años.

El 31 de marzo de 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social, declara fase de mitigación de COVID-19 lo que implica que la estrategia debe ser enfatizada a la población general y no solo al control y contención de casos de personas identificadas como casos positivos.

La medida más efectiva para prevenir el COVID-19 es lavarse las manos correctamente, con agua y jabón. Hacerlo frecuentemente reduce hasta en 50% el riesgo de contraer coronavirus. De igual manera, se recomiendan otras medidas preventivas cotidianas para ayudar a prevenir la propagación de enfermedades respiratorias, como:

- Evitar el contacto cercano persona — persona.
- Usar tapabocas mientras permanezca en la calle.
- Al estornudar, cubrirse con la parte interna del codo.
- Si tiene síntomas de resfriado, quedarse en casa y monitorear los síntomas
- Si presenta dificultad para respirar, consulte al médico
- Limpiar y desinfectar los objetos y las superficies que se tocan frecuentemente
- Abrir las ventanas de casa, o lugar de residencia para aumentar la circulación de aire



MARCO LEGAL

La Organización Mundial de la Salud declaró el 11 de marzo de 2020 que el brote del nuevo coronavirus Covid-19, es una pandemia, esencialmente por la velocidad en su propagación, por lo que insto a los Estados a tomar acciones urgentes y decididas para la identificación, confirmación, aislamiento, monitoreo de los posibles casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual debe redundar en la mitigación del contagio.

Atendiendo las recomendaciones de la OMS, el Ministerio de Salud y la Protección Social a través de la Resolución 0000385 de 12 de marzo de 2020 y Resolución 0000407 del 13 de marzo de 2020 que modifica los numerales 2.4 y 2.6 del artículo 2 de la 000385, declaró la emergencia sanitaria en el territorio nacional hasta el 30 de mayo, con el fin de contener la pandemia y poder implementar medidas para prevenir y controlar la propagación y mitigar sus efectos.

Adicionalmente, mediante Decreto 417 del 17 de marzo de 2020 con fundamento en el artículo 215 de la Constitución Política y en la Ley 137 de 1994, El Presidente de la República declaró el Estado de Emergencia, Económica, Social y Ecológica en todo el territorio nacional, por el término de treinta (30) días calendario, contados a partir de la vigencia de dicho decreto y ha venido expidiendo decretos legislativos y medidas adicionales necesarias para conjurar la crisis e impedir la extensión de sus efectos.

Basado en lo anterior y con el fin de articular acciones para la implementación del protocolo para prevenir, contener y mitigar el contagio y consecuencias de la pandemia por el virus COVID- 19 en poblaciones vulnerables, es preciso tener en cuenta que el artículo 288 de la Constitución Política señala que Las competencias atribuidas a los distintos niveles territoriales serán ejercidas conforme a los



principios de coordinación, concurrencia y subsidiariedad en los términos que establezca la ley.

Que el artículo 5 de la ley estatutaria 1751 de 2015 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones” determina dentro de las responsabilidades del estado social de derecho, respetar proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, como uno de sus elementos fundamentales.

Que el artículo 10 ídem, señala dentro de los derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud, la siguiente obligación: a) Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad (...)” y “c) Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas (...)”

En ese sentido es importante mencionar que, desde el Departamento del Valle del Cauca, se han expedido las siguientes disposiciones:

- Decreto 675 de marzo 16 de 2020. Por medio del cual se declara la situación de calamidad pública en el Departamento del Valle del Cauca por ocasión del COVID-19.
- Decreto 703 de marzo 20 de 2020. Por medio del cual se hace la declaratoria de una urgencia manifiesta con motivo de una calamidad pública decretada por la Gobernación del Valle del cauca mediante decreto Noº 1-3-0675 del 16 de marzo, por ocasión del COVID19, se autorizan los gastos necesarios para enfrentar o mitigar sus consecuencias en el Departamento del Valle del Cauca y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 734 del 03 de abril de 2020. Por medio del cual se adiciona el decreto no. 1-3-0675 del 16 de marzo de 2020 por el cual se declara la situación de



calamidad pública en el departamento del valle del cauca por ocasión del COVID-19.

Desde la administración municipal se expide decreto 200-024.0213 por medio del cual se adoptan medidas sanitarias en el municipio de Tuluá, acogiendo los lineamientos de la OMS y directrices de los ministerios de salud y de protección social, con ocasión a la declaratoria de emergencia sanitaria relacionada con el covid-19.

Conforme a lo anterior se relacionan, documentos normativos técnicos e infografías, en las cuales se encuentran los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social sobre prevención, detección, control y manejo del COVID – 19 en las Poblaciones Vulnerables.

Adultos Mayores:

- Resolución 464 del 18 de marzo de 2020 Por la cual se adopta la medida sanitaria obligatoria de aislamiento preventivo, para proteger a los adultos mayores de 70 años.
- Resolución 470 del 20 de marzo de 2020 Por la cual se adoptan las medidas sanitarias obligatorias de aislamiento preventivo de personas adultas mayores en centros de larga estancia y de cierre parcial de actividades de centros vida y centros día.
- Orientaciones para la prevención, contención y mitigación del coronavirus covid-19 en personas adultas mayores, centros vida, centros día y centros de protección de larga estancia para adultos mayores. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/asif13-adulto-mayor.covid-19.pdf>
- Promoción de la salud mental en personas adultas mayores en aislamiento preventivo frente al coronavirus (covid-19). Disponible en:



<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Documents/TEDS06%20Salud%20Mental%20Adulto%20Mayor.pdf>

- Decreto 553 de 2020. Transferencia económica Adultos Mayores

Personas con Discapacidad:

- Lineamientos de prevención del contagio por covid-19 y atención en salud para las personas con discapacidad, sus familias, las personas cuidadoras y actores del sector salud. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/asif13-personas-con-discapacidad.covid-19.pdf>

Indígenas, Comunidades Negras, Afro, Raizales y Palenqueras:

- Circular externa 015 de 2020 – Recomendaciones para la prevención, contención y mitigación del coronavirus COVID-19 en Grupos Étnicos: Pueblos indígenas, Las Comunidades NARP (Negras, Afrocolombianas, raizales y Palenqueras) y el pueblo ROM. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-015-de-2020-covid-19-etnicos-salud-interior.pdf>
- Lineamientos para la prevención, detección y manejo de casos de coronavirus (COVID-19) para población étnica en Colombia. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/RID/asif13-poblacion-etnica-covid-19-t.pdf>

Habitantes de la calle:

- Lineamientos para la prevención, detección y manejo de casos de coronavirus (COVID-19) para población en situación de calle en Colombia. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/TEDS03.pdf>



Migrantes:

- Lineamientos para la prevención, detección y manejo de casos de COVID-19 para población migrante de Colombia. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Documents/TEDS05%20Poblacion%CC%81n%20Migrante.pdf>

Víctimas del Conflicto Armado:

- Auto 149 de 2020 Corte Constitucional. Medidas para garantizar los derechos de la población desplazada en el marco de la emergencia sanitaria declarada con ocasión del COVID - 19
- Lineamientos para la implementación del programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado (PAPSIVI) en el marco de la emergencia sanitaria por coronavirus (COVID-19). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/TEDS08.pdf>

Niñez:

- Decreto 567 de 2020 Protección de derechos de las niñas, niños y adolescentes
- Lineamientos provisionales para la atención en salud de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Colombia. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS27.pdf>
- Lineamiento para el cuidado y la reducción del riesgo de contagio de sars-cov-2 (COVID-19) en el marco de la medida de salida de niñas, niños y adolescentes entre 6 y 17 años al espacio público. Disponible en:



 **Tuluá**
de la gente para la gente

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS30.pdf>

- _Orientaciones para la salida de niñas, niños y adolescentes a espacio público durante la pandemia por COVID-19 en Colombia. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS29.pdf>

Género:

- Resolución 595 de 2020 Recursos para atención de mujeres víctimas de violencia

- Lineamientos para la mitigación del riesgo de contagio, acceso a los servicios en salud y articulación con servicios sociales dispuestos para los sectores sociales LGBTI con identidades y expresiones de género diversas en el marco de la emergencia por coronavirus (COVID-19). Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/TEDS07.pdf>



FUNDAMENTO DEL PROTOCOLO

Como se sabe los coronavirus están presentes y se expresan periódicamente en diferentes partes del mundo, son clasificados dependiendo de su expresión (sintomatología), en los pacientes como leves, moderas o grave. Específicamente el COVID-19 ha sido catalogado por la OMS como una emergencia sanitaria en salud pública debido a la alta tasa de contagio, este ha sido diagnosticado en gran parte del mundo y específicamente en nuestra nación del 6 de marzo 2020, reportándose el primer caso en la ciudad de Bogotá.

Es de suma importancia reconocer que esta infección se produce cuando una persona contagiada tose o estornuda, expulsando partículas de este virus las cuales entran en contacto con otras personas. Su periodo de evolución es de catorce días, cualquier persona es susceptible de esta enfermedad sin embargo la mayor tasa de mortalidad se expresa en las personas adultas mayores con antecedentes de enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión.

Los principales síntomas son fiebre, cefalea, tos seca, secreciones nasales y malestar general, en algunos casos se puede presentar dificultad al respirar. A hoy no existe tratamiento específico para esto ni vacuna.

Dentro de las medidas que deben ser adoptadas para la prevención del contagio con COVID-19 en las poblaciones étnicas se encuentran:

- Implementar acciones según las particularidades de cada población para evitar la salida de personas de la comunidad y limitar el ingreso de personas ajenas a la misma, excepto en casos de extrema necesidad.
- No realizar actividades comunitarias o de asistencia masiva.
- Definir acciones de vigilancia comunitaria con participación de actores determinantes (líderes, agentes de salud, gestores comunitarios, sabedores, entre otros) y las rutas de notificación y reporte inmediato dirigidas a la



captación oportuna de casos sospechosos y evaluar las estrategias de aislamiento implementadas.

- Definir rutas para la provisión de alimentos e insumos críticos, delegando a personas específicas para desarrollar estas tareas con medidas y prácticas de protección personal.
- Implementar medidas para la limpieza y desinfección del entorno hogar y comunitario.
- Mantener los espacios limpios y ventilados.
- Limitar las visitas al hogar de personas ajenas al mismo
- Fomentar e informar inmediatamente en los canales dispuestos para tal fin, en caso de que algún miembro de la comunidad presente síntomas de enfermedades respiratorias.
- Fomentar las políticas de lavado las manos, siempre al ingreso del hogar, por lo menos cada tres horas y antes de entrar en contacto con alimentos.
- Promover el distanciamiento social de más de dos metros entre personas
- Asistir a las capacitaciones y acatar las medidas de prevención en COVID-19 ofrecidas por los líderes de cada grupo poblacional.
- No compartir los elementos de bioseguridad con otras personas.

AL SALIR DE LA VIVIENDA

- Estar atento a las indicaciones de la autoridad local sobre restricciones a la movilidad y acceso a lugares públicos.
- Visitar solamente aquellos lugares estrictamente necesarios y evitar conglomeraciones de personas.
- Asignar un adulto para hacer las compras, que no pertenezca a ningún grupo de alto riesgo.



- Restringir las visitas a familiares y amigos si alguno presenta cuadro respiratorio.
- No saludar con besos, ni abrazos, ni dar la mano.
- Utilizar tapabocas en lugares cerrados donde no se pueda contar con una distancia mínima de dos metros entre personas, incluyendo transporte público, supermercados, bancos, entre otros.

AL REGRESAR A LA VIVIENDA

- Retirar los zapatos a la entrada y lavar la suela con agua y jabón o hipoclorito.
- Lavar las manos de acuerdo con los protocolos del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Evitar saludar con beso, abrazo y dar la mano y buscar mantener siempre la distancia de más de dos metros entre personas.
- Antes de tener contacto con los miembros de familia, cambiarse de ropa
- Mantener separada la ropa de trabajo de las prendas personales.
- Bañarse con abundante agua y jabón.
- Desinfectar con alcohol o lavar con agua y jabón los elementos que han
- sido manipulados al exterior de la vivienda.
- Mantener la casa ventilada y limpiar y desinfectar áreas, superficies y
- objetos de manera regular.
- Si hay alguna persona con síntomas de gripa en la casa, tanto la persona con síntomas de gripa como quienes cuidan de ella deben utilizar tapabocas de manera constante en el hogar.

AL CONVIVIR CON UNA PERSONA DE ALTO RIESGO

- Mantener la distancia siempre mayor a dos metros.
- Utilizar tapabocas en casa, especialmente al encontrarse en un mismo espacio que la persona a riesgo y al cocinar y servir la comida.



- Aumentar la ventilación del hogar.
- Si es posible, asignar un baño y habitación individual para la persona a riesgo. Si no es posible, aumentar ventilación y limpieza y desinfección de superficies
- Cumplir a cabalidad con las recomendaciones de lavado de manos e higiene respiratoria impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Es por esto que se hace necesario reconocer e implementar medidas que aseguren una atención diferencial; puesto que, a pesar de que esta realidad ha dejado expuesto a todo el mundo, no distingue raza, color, etnia, entre otros, si genera mayor daño en las poblaciones que se encuentran en riesgo, que por diversas condiciones han tenido la dificultad de incorporarse al desarrollo y al acceso a mejores condiciones de vida, debido a una serie de desventajas de causas sociales, personales y/o culturales. Tal es el caso de las poblaciones víctimas del conflicto, las personas con discapacidad, los adultos mayores, las poblaciones étnicas, los habitantes de calle y los migrantes

Este protocolo tiene como fin establecer pautas para actuar de manera articulada e inmediata para enfrentar el desafío de una enfermedad que se propaga rápida y exponencialmente, buscando que exista una permanente y fluida comunicación entre los actores del sistema, y se afinen los mecanismos de articulación y comunicación que lo permitan, así mismo que se adelanten, ajusten, y actualicen las caracterizaciones sobre cada uno de los componentes de la Poblaciones vulnerables, permitiendo intervención directa con ellos.



ORIENTACIONES EN CASO DE QUE UNA PERSONA PRESENTE SÍNTOMAS COMPATIBLES CON CORONAVIRUS (COVID-19)

- Definir un lugar limpio y ventilado, para aislar a las personas con síntomas de Infección Respiratoria Aguda (IRA) o Coronavirus (COVID–19). En caso de no contar con un espacio que cumpla con estas características mantener estrictas acciones de desinfección y limpieza frecuentes.
- Definir, a una persona para proveer cuidado a la persona con síntomas de Infección Respiratoria Aguda (IRA) o Coronavirus (COVID–19). Preferiblemente que esta persona no presente enfermedades de base ni que sea adulto mayor o niño.
- Limitar el ingreso de familiares o personas de la comunidad a visitar a la persona aislada para evitar riesgo de contagio.
- No reutilizar artículos y elementos usados por las personas en aislamiento.
- Reportar de manera inmediata por las vías dispuestas por la comunidad y en coordinación con las organizaciones sociales y las autoridades sanitaria de cualquier caso de Infección Respiratoria Aguda (IRA) o Coronavirus (COVID–19)



MEDIDAS DE AUTONOMIA Y CONTROL TERRITORIAL

El modelo de abordaje del proceso de salud y enfermedad en la población vulnerable incluye atención diferencial, la cual es entendida como *“el conjunto de acciones que, al dar un trato diferenciado a algunos grupos poblacionales, contribuye a reducir la brecha existente entre los diferentes segmentos de la población y garantiza la superación de la exclusión social, la marginalidad política, la desigualdad económica, la condición especial de vulnerabilidad y el riesgo de estas poblaciones ante el conflicto armado, lo que genera igualdad en el acceso a las oportunidades sociales”* (Santos Calderón, Cristo Bustos, Ferro Solanilla, Vásquez , & Ferro Buitrago) por lo tanto para la atención en salud respecto al Coronavirus COVID-19 es importante continuar con el ofrecimiento de una atención diferencial y en el caso de las víctimas del conflicto armado además se debe prestar atención con enfoque psicosocial el cual, el MSPS definió como una *“perspectiva que reconoce los impactos psicosociales que comprometen la violación de derechos en el contexto de la violencia y el desplazamiento en Colombia. Sustenta el enfoque de derechos, por lo que debería orientar toda política pública, acción y medida de reparación a víctimas”* (Gaviria Uribe, Correa, Dávila Guerrero, Burgos Bernal, & Corredor Pongutá, 2017) Por lo anterior, las acciones encaminadas a la prevención y atención del COVID-19 en la población vulnerable debe ser integrada a través del enfoque diferencial que permita respetar las diferencias culturales sin generar exclusión ni desigualdad.



CONTEXTUALIZACIÓN COVID- 19 PUEBLOS INDÍGENAS

El modelo de abordaje del proceso de salud y enfermedad en los pueblos indígenas incluye formas de prevención, curación y rehabilitación atribuidas a fenómenos de diversa naturaleza, cuya explicación se fundamenta en la Cosmovisión del grupo social. Este modelo se basa en un principio de armonía: el equilibrio del ser humano, naturaleza y cultura.

La relación dinámica que se presenta entre los procesos de salud en los grupos indígenas concibe la existencia de enfermedades propias del grupo social y otras de origen externo. Las enfermedades consideradas propias de su cultura reciben un tratamiento particular basado en una atención a cargo de los médicos Tradicionales que implican rituales de curación cuyo propósito es la intervención a los seres espirituales relacionados con la enfermedad.

El Coronavirus COVID- 19 se conceptualizaría como una enfermedad externa a su cultura, enfermedades del otro (entendiendo el "otro" como el no indígena) por lo que para su atención y curación no requiere de la atención del médico tradicional a través de rituales. En este caso el médico indígena puede sugerir el uso de plantas asociadas a enfermedades que compartan sintomatología o medicamentos propios de la medicina occidental. Estas nociones son de gran importancia en el abordaje de la persona perteneciente a los pueblos indígenas ya que permitirá generar intervenciones efectivas.

Por lo anterior, las acciones encaminadas a la prevención y atención del COVID-19 en los pueblos indígenas deberán ser integradas a los saberes médicos tradiciones y occidentales que posibiliten la articulación entre la cosmovisión indígena y la prevención de enfermedades, logrando así intervenciones con enfoque diferencial.



RESPONSABLE DLS		
NOMBRE	TELEFONO	DEPENDENCIA
Sandra Castañeda	3178016979	Secretaría de Salud Municipal
Juan David Mondragón	3166845147	líder de la mesa de los indígenas

Directorios gobernadores de la comunidad indígena

NOMBRE DEL RESGUARDO	NOMBRE	TELEFONO
RESGUARDO EN EL CORREGIMIENTO BARRAGAN (COMUNIDAD MISAK)	Mario tunubala	3113287902
CABILDO EN ALTOS DEL ROCIO (COMUNIDAD EMBERA CHAMI)	Arlex marcial gutierrez	3234376513- 3185269968
CABILDO EN EL RECREO (COMUNIDAD EMBERA CHAMI)	Jose liver marcial	3185269968
CABILDO CORREGIMIENTO NARIÑO (COMUNIDAD EMBERA CHAMI)	Salvador yatacue	3168596634 3178909623
CABILDO BARRIO GUAYACANES (COMUNIDAD EMBERA CHAMI)	Jair aisama	3233021410 3185848561
CABILDO CORREGIMIENTO AGUACLARA (COMUNIDAD EMBERA CHAMI)	Adelmo garcía	3154741917
CABILDO LA BALASTRERA (COMUNIDAD EMBERA CHAMI)	Frank tony gutierrez henao	3145801411
CABILDO LA BALASTRERA (COMUNIDAD EMBERA CHAMI)	Jhon james ochoa namundia	3216653891



Ubicación comunidad Indígena

NOMBRE DEL RESGUARDO	LUGAR
RESGUARDO COMUNIDAD MISAK	Zona rural Barragán
CABILDO COMUNIDAD EMBERA CHAMI	Zona rural alto del Rosio
CABILDO COMUNIDAD EMBERA CHAMI	Zona rural el recreo
CABILDO COMUNIDAD EMBERA CHAMI	Lugar Tuluá Corregimiento Nariño Nota: el líder argumenta que no tiene un lugar, algunos están dispersos en otros sectores
CABILDO COMUNIDAD EMBERA CHAMI	Lugar Tuluá barrio guayacanes
CABILDO COMUNIDAD EMBERA CHAMI	Lugar Tuluá Corregimiento aguaclara
CABILDO COMUNIDAD EMBERA CHAMI	Lugar Tuluá Balastrera
CABILDO COMUNIDAD EMBERA CHAMI	Lugar Tuluá Balastrera

POBLACION VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO.

Actualmente en municipio cuenta con un total de 26.802 personas VCA, quienes generalmente hacen parte de la clase media baja y se encuentran distribuidos por los diferentes sectores del territorio desarrollando actividades económicas variadas, teniendo en cuenta la cantidad de habitantes VCA no se identifica una actividad económica central.

Dentro de la secretaría de salud municipal se cuenta con un responsable en los procesos relacionados con la población victima del conflicto, así mismo se cuenta con un directorio de líderes de la mesa de víctimas los cuales por cuestiones de seguridad no se adjuntan en el presente protocolo.



RESPONSABLE DLS		
NOMBRE	TELEFONO	DEPENDENCIA
Liz Tatiana Jimenez V	3153718896	Secretaría de Salud Municipal

Centros de protección al Adulto Mayor:

En el Municipio de Tuluá existen 18 Centros de Protección y dos Centros Día, ambas modalidades atienden aproximadamente 360 adultos mayores. Cada uno de los Centros de protección tiene la base de datos de sus residentes y beneficiarios con los datos completos de la E.P.S y teléfono de los acudientes. Se han realizado visitas de seguimiento donde se identifica que tienen establecidos los protocolos de bio-seguridad para los cuidados y atención de los adultos mayores, también para el suministro de víveres. Cada Centro ha adecuado un cuarto de aislamiento para atender residentes con posibles síntomas, así mismo se ha implementado la toma diaria de signos vitales y temperatura a los residentes y al personal asistencial y de apoyo, estos últimos con toma de temperatura al ingreso y al fin de la jornada. No se tiene permitido, de acuerdo a las sugerencias del Ministerio de Salud y Protección Social, las visitas a los Centros y la salida de los adultos mayores de estos. La atención médica se hace a través de telecita o video llamada y de forma domiciliaria.

En caso de que alguno de los adultos mayores presente síntomas se hará aislamiento y la notificación a la E.P.S, a la D.L.S y a la familia y siguiendo las sugerencias de la E.P.S para manejo en el Centro de Protección o en Centro hospitalario si se requiere.

A continuación, se adjunta el directorio de los centros de protección de adulto mayor.



INSTITUCION	DIRECTOR	RESIDENTES	CONTACTO
C.B.A CASA DE LOS ABUELOS	Lina Agudelo	41	2242194
FUND. ALBERGUE BUEN SAMARITANO	Hermano John Jairo Roldan	70	2312290
C.B.A SAN FRANCISCO DE ASIS	Amparo Marín	22	2260456
Fund. Casa de Protección Rosa de Misericordia	Deyanira Lozano	14	2259225
FUND. AÑOS MARAVILLOSOS	Natalia García	20	2337878
HOGAR GERIATRICO DORADA PLENITUD	Lucy González	22	2245678
HOGAR AÑOS DORADOS	Eliana Chalarca	30	3176839515
FUND. BALSAMO DE AMOR	Jennifer Yepes	9	3177100965
HOGAR GOLDEN AGE	Alexander Mosquera	5	3183425273
C.B.A JARDIN DE LOS ABUELOS	Maira Alejandra Romero	32	3215097536
HOGAR GERIATRICO RENACER	Pilar Lozano	10	3117386599
HOGAR CASA DE MISERICORDIA SAN JOSE	Carlos Arturo Sarria	8	3046407546
HOGAR GERIATRICO LAZOS DE AMOR	Robinson López	9	3113957409
HOFGAR GERIATRICO SANTA ANA	Ingrid Chaparro	8	3156872463
HOGAR GERIATRICO SEMILLAS DE VIDA Y AMOR	Claudia Ramírez	10	3177401833
HOGAR GERIATRICO CANITAS FELICES	Jorge Eliecer Ariza	12	3137915448
FUND. RENOVANDO VIDAS	Marta Inés Parra	23	3154995705



ALBERGUE MARIA AUXILIADORA	Joel Giraldo	9	3217652777
CENTRO DIA FUND. FLUXUS	Alejandra Acosta	50	3215191954
CENTRO DIA UNIDOS POR EL VALLE	Estefany Osorio	74	3176690077

RESPONSABLE DLS		
NOMBRE	TELEFONO	DEPENDENCIA
Nidia Mercedes Franco	3155560047	Secretaría de Salud Municipal

Población con discapacidad.

En el municipio de Tuluá se cuenta con una base de datos de población con discapacidad de 358 personas con discapacidad y de 1287 personas con discapacidad quienes además son víctimas del conflicto armado. Parte de esta población se cuenta con una caracterización que permite identificar tipo de discapacidad y cuidador.

Dentro de la DLS se cuentan con un equipo responsable de dicha población de las dependencias de secretaria de salud y secretaria de bienestar social, quienes trabajan de manera articulada en favor de la población con discapacidad. Actualmente se están implementando estrategias para favorecer la caracterización de la población y contar con datos actualizados.

NOMBRE	TELEFONO	DEPENDENCIA
Liz Tatiana Jimenez V	3153718896	Secretaría de Salud Municipal
Nidia Mercedes Franco	3155560047	Secretaría de Salud Municipal
Olga Arango	3183602621	Secretaría de Bienestar Social



Población Afro

En el municipio de Tuluá la población afro se encuentra en diferentes barrios, los cuales son representativos para la población en el cual mantienen su cultura, costumbres.

A continuación, el directorio de organizaciones de comunidades

REPRESENTANTES ORGANIZACIONES DE BASE DE COMUNIDADES NEGRAS Y CONSEJOS COMUNITARIOS

ORGANIZACION	NOMBRE	TELEFONO
ASOCIACION AFROCOENVA	Diana milena Angulo	3122028542
FUNDACION BIENESTAR PAZ Y DESARROLLO	Agustina segura	3154534639
FUNDACION YURUBA	Roberto carlos angulo	3177289258
ASOC. RED MUNICIPAL DE AFRODESCENDIENTE	Maria hinelda hurtado	2303622- 3147052846
FUNDAPAR	Martin garcia hurtado	3165194664
FUNDACIÓN DE MUJERES AFROVISIBLES FUNDAMAVI	Nancy Caicedo Caicedo	3166254637
FUNDACION AFROUNIDOS DEL PACÍFICO	Ernesto cortes lastra	3116171070
AFROS UNIDOS PARA SERVIR.	Alexander arboleda moreno.	3127339558
FUNDACIÓN MARTIN LUTHER KING	Jose alberto martinez	3146608041
ASOCIACIÓN AFROINTEGRADOS	Edith franco	3168222276



 **Tuluá**
de la gente para la gente

FUNDACION HERENCIAS DEL PACIFICO	Edinson caicedo	3152643058
FUNDACIÓN AFRODESCENDIENTE DEL CENTRO DEL VALLE "UNA CUNA PA MIS NEGROS	Oleisa trinidad cabezas	29875265
ASOCIACIÓN MUJERES CABEZADE FAMILIA	Stella mina	3137264392
ASOCIACIÓN EL BUEN VIVIR	Alexander buenaventura	3152535748
CONSEJO COMUNITARIO CORREGIMIENTO AGUACLARA	Jose justiniano rivas	3163283332
CONSEJO COMUNITARIO CORREGIMIENTO LOS CAIMOS	Cecilio velasco	3117150986
CONSEJO COMUNITARIO CORREGIMIENTO TRES ESQUINAS	Narlin	3184841860
CONSEJO COMUNITARIO LA PALMERA	Sandra cano	3178860847
CONSEJO COMUNITARIO- LA MARINA	Pilar lemus	3216129658
CONSEJO COMUNITARIO NARIÑO	Fredy cortes	3167427501
CONSEJO COMUNITARIO CAMPO ALEGRE.	Anacelis solis	3107861771



LIDRES COMUNIDAD MIGRANTE

La comunidad migrante se encuentra ubicados en algunos barrios del municipio de Tuluá, como es una comunidad flotante no hay una base de datos. Cabe anotar que los lideres crean mecanismo para que la comunidad no se vulneren los derechos, se estimula que son 400 personas entre ellos niños, adulto, adultos mayores en búsqueda de oportunidades y estabilidad.

A continuación, la base de datos de los lideres

LIDERES	TELEFONO
Glenda	322567855
Marcelo	3128202290
Norilio	3008543247

Habitante en situación de calle

En algunos casos son personas de otros municipios que llevan viviendo mucho tiempo en Tuluá, están representado entre adulto tanto hombres como mujeres, los cuales viven en lugares no adecuados que no garantiza la seguridad, como puentes o en la calle.

A continuación, el líder

LIDER	TELEFONO
Jhon Jairo Jiménez, la cual liderea una Fundación seres de valor	3136507424



BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA

“Se denomina Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) a la indagación o rastreo intencionado de casos sospechosos o probables de una EPV que pueden estar ocurriendo o pudieron haberse presentado en la comunidad y que no hayan consultado a una Institución Prestadora de Servicios de Salud” (Instructivo de atención epidemiológica de brotes de enfermedades inmunoprevenibles).

Teniendo en cuenta lo anterior desde la Secretaría de Salud Municipal se han implementado estrategias para realizar BAC en la población vulnerable del municipio, por medio del tamizaje de síntomas. Es necesario mencionar que no nos encontramos a la espera de que se presente un caso para realizar el tamizaje si no que en las actividades que se realizan dirigidas a la población vulnerable se hace una serie de preguntas identificando síntomas y toma la temperatura. Así mismo se participa en espacios organizados por otras secretarías donde se identifica participación de la población para la BAC correspondiente.

Para la planeación de las actividades se establece contacto directo con los representantes de las poblaciones permitiendo favorecer aquellas comunidades que requieren de una atención priorizada.



ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD.

- Desarrollar acciones y estrategias de comunicación en salud con lenguaje claro y sencillo, según sus usos y costumbres.
- Generar estrategias para que la información gubernamental dispuesta en relación con el Coronavirus (COVID-19) sea socializada e informada de manera adecuada al interior de la comunidad.
- Disponer canales y medios de comunicación adaptados al medio y condiciones de los grupos étnicos para divulgar información.
- Desarrollar acciones de educación en salud (actualizándose según se vaya ampliando la comprensión sobre la dinámica de propagación y contagio del Coronavirus (COVID-19))



RUTA DE ATENCIÓN POSIBLES CASOS DE PERSONAS CONTAGIADAS CON EL VIRUS COVID 19

1. Detección de pacientes probables Covid-19, esta detección se presenta por medio de las llamadas que se reciben por las líneas municipales habilitadas para casos de sospecha de Covid o por los reportes generados por SIVIGILA, EPS y ESES.
2. Una vez se identifica al caso probable se le informa que debe permanecer en aislamiento por catorce días desde el inicio de síntomas y se toma la muestra por medio de la EAPB del paciente. En caso de no encontrarse vinculado a una EPS se remite a la ESE departamental para la toma respectiva de la muestra. Es necesario tener en cuenta la atención con enfoque diferencial y con enfoque psicosocial en el caso de las Víctimas del Conflicto armado.
3. Se realiza seguimiento telefónico por parte de las EPS y de secretaría de salud consignando observaciones a través de la plataforma Departamental y el apéndice 2 del Instituto Nacional de Salud (INS)
4. Si el caso es negativo se continúa con el seguimiento hasta completar los catorce días.
5. Si el caso es positivo, se les toma muestra a todos los contactos estrechos, con vigilancia estricta a paciente y sus contactos estrechos para realizar cerco epidemiológico. Para caso positivo con persona habitante de calle se buscará el espacio en donde se permita cumplir con el aislamiento y seguimiento correspondiente.
6. Para caso positivo se realiza seguimiento telefónico diario consignando esta vigilancia en apéndice 2 del INS, hasta completar catorce días, este tiempo el paciente índice se le toma nuevamente muestra, si es positiva,



se inicia la vigilancia nuevamente, si es negativa se toma como recuperado.

7. En caso de detectar pacientes positivos que hacen caso omiso al aislamiento obligatorio se reportarán a la Fiscalía para continuar con proceso sancionatorio, por atentar contra la salud pública, además se realiza intervención por el equipo psicosocial para generar sensibilización ante la importancia de cumplir con las recomendaciones.
8. En casos donde se ha detectado vulnerabilidad a infantes y adolescentes se informa al Instituto de Bienestar Familiar para garantizar los derechos de los menores y se continua con el seguimiento diario.
9. El equipo de trabajo del Puesto de Mando Unificado debe generar mensajes claros y con pertinencia étnica. Los mensajes se centrarán en explicar a cada persona con un lenguaje sencillo y claro frente a los síntomas del COVID- 19 y como manejar el proceso de aislamiento.
10. El equipo básico de trabajo revisará y adaptará las recomendaciones sobre el aislamiento de caso sospechoso por COVID-19 según la pertinencia para cada población vulnerable.
11. En casos donde se dé un caso confirmado dentro de algún resguardo indígena la secretaria de salud activa la ruta y los mecanismos correspondientes, para controlar la propagación del virus en la comunidad.



ACCIONES DE COMUNICACIÓN Y PREVENCIÓN

- Transmitir por medio de comunicación accesible y disponible en los espacios donde se encuentra las diferentes poblaciones.
- Realizar acciones educativas a través de las promotoras de salud, líderes comunitarios, entre otros, enfocadas en la de educación preventiva ante la presencia del COVID 19 utilizando los instrumentos elaborados por el equipo básico de trabajo. Además, se recomienda realizar: demostración del adecuado lavado de manos, demostración del protocolo de estornudo y de la forma adecuada de saludar. De igual forma socializar signos- síntomas de alerta para Covid-19.
- Realizar capacitaciones con los diferentes grupos poblacionales en donde se enfatice en prevención y en donde se realice tamizaje que dé cuenta de Búsqueda Activa Comunitaria permitiendo identificar focos y prevenir propagación.



DEFINICIONES

Discapacidad: *“La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”.* (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.) Así mismo se define como el resultado de interacciones complejas entre las limitaciones funcionales (físicas, intelectuales o mentales) de la persona y del ambiente social y físico que representan las circunstancias en las que vive esa persona.

Comunidad Indígena: *“Grupo o conjunto de familias, que tienen conciencia de identidad y comparten valores, rasgos, usos o costumbres de su cultura, así como formas de gobierno, gestión, control social o sistemas normativos propios que la distinguen de otras comunidades, tengan o no títulos de propiedad colectiva”.* (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.)

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

Población Afrocolombiana: Son los grupos humanos que hacen presencia en todo el territorio nacional (urbano-rural), de raíces y descendencia histórica, étnica y cultural africana nacidos en Colombia, con su diversidad racial, lingüística y folclórica. (Grueso, et al, 2007:4)15 (Unidad de Víctimas, s.f.)



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

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

Migrante: cualquier persona que se desplaza o se ha desplazado a través de una frontera internacional o dentro de un país, fuera de su lugar habitual de residencia independientemente de: 1) su situación jurídica; 2) el carácter voluntario o involuntario del desplazamiento; 3) las causas del desplazamiento; o 4) la duración de su estancia. (Organización de las Naciones Unidas, s.f.)

Habitante de calle: Persona sin distinción de sexo, raza o edad, que hace de la calle su lugar de habitación, ya sea de forma permanente o transitoria y, que ha roto vínculos con su entorno familiar. (MONTEALEGRE & CONGRESO DE COLOMBIA, 2013)

Adulto mayor: persona de 60 años o más de edad. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias,



eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. (Ministerio de la Salud y Protección Social, s.f.)

Víctima del conflicto armado: Se consideran víctimas a aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno. También son víctimas el cónyuge, compañero o compañera permanente, parejas del mismo sexo y familiar en primer grado de consanguinidad, primero civil de la víctima directa, cuando a esta se le hubiere dado muerte o estuviere desaparecida. A falta de estas, lo serán los que se encuentren en el segundo grado de consanguinidad ascendente. De la misma forma, se consideran víctimas las personas que hayan sufrido un daño al intervenir para asistir a la víctima en peligro o para prevenir la victimización. La condición de víctima se adquiere con independencia de que se individualice, aprehenda, procese o condene al autor de la conducta punible y de la relación familiar que pueda existir entre el autor y la víctima. (Ley 1448, 2011, art. 3).

Aislamiento: separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, para prevenir la propagación de COVID-19. El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria.



Asepsia: ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye la preparación del equipo, la instrumentación y el cambio de operaciones mediante los mecanismos de esterilización y desinfección.

Bioseguridad: conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto eliminar o minimizar el factor de riesgo biológico que pueda llegar a afectar la salud, el medio ambiente o la vida de las personas.

Contacto estrecho: es el contacto entre personas en un espacio de 2 metros o menos de distancia, en una habitación o en el área de atención de un caso de COVID-2019 confirmado o probable, durante un tiempo mayor a 15 minutos, o contacto directo con secreciones de un caso probable o confirmado mientras el Protocolos en el marco de la emergencia sanitaria, económica y social COVID-19 paciente es considerado infeccioso.

COVID-19: es una nueva enfermedad, causada por un nuevo coronavirus que no se había visto antes en seres humanos. El nombre de la enfermedad se escogió siguiendo las mejores prácticas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para asignar nombres a nuevas enfermedades infecciosas en seres humanos.

Desinfección: es la destrucción de microorganismos de una superficie por medio de agentes químicos o físicos.

Desinfectante: es un germicida que inactiva prácticamente todos los microorganismos patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas

de vida microbiana, ejemplo esporas. Este término se aplica solo a objetos inanimados.



Hipoclorito: Es un grupo de desinfectantes que se encuentra entre los más comúnmente utilizados. Este grupo de desinfectantes tienen un efecto rápido sobre una gran variedad de microorganismos. Son los más apropiados para la desinfección general. Como este grupo de desinfectantes corroe los metales y produce además efectos decolorantes, es necesario enjuagar lo antes posible las superficies desinfectadas con dicho producto.



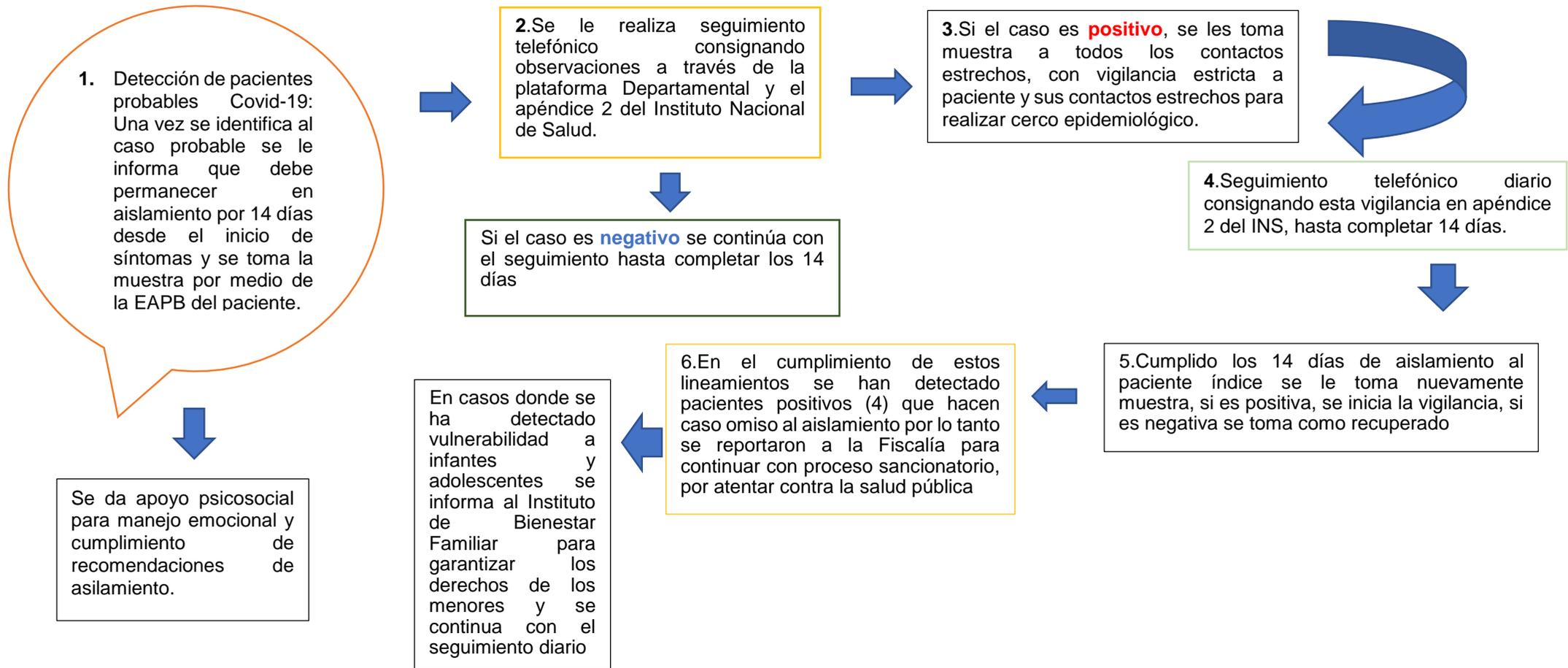
MUNICIPIO DE TULUÁ

 **Tuluá**
de la gente para la gente

Carrera 25 No. 25-04 PBX: (2) 2339300 Ext: 2014
www.tulua.gov.co – email: salud@tulua.gov.co
Código Postal: 763022



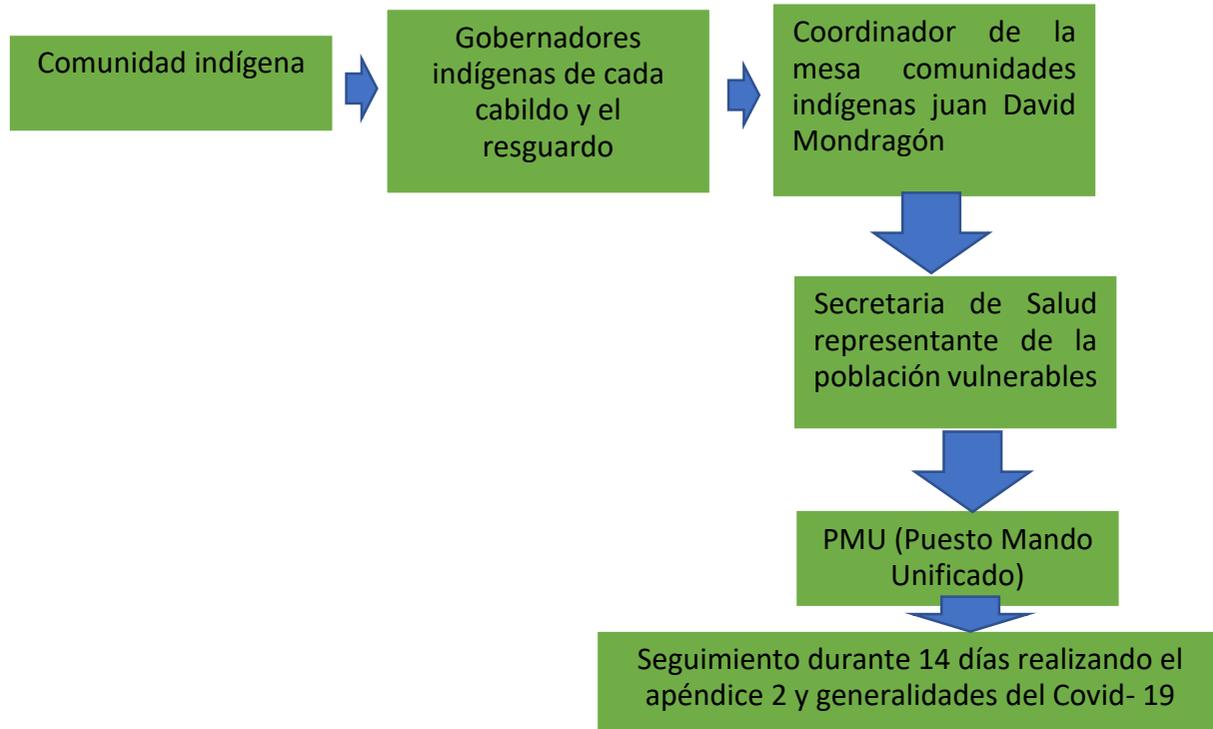
RUTA DE ATENCIÓN POSIBLES CASOS DE PERSONAS CONTAGIADAS CON EL COVID 19



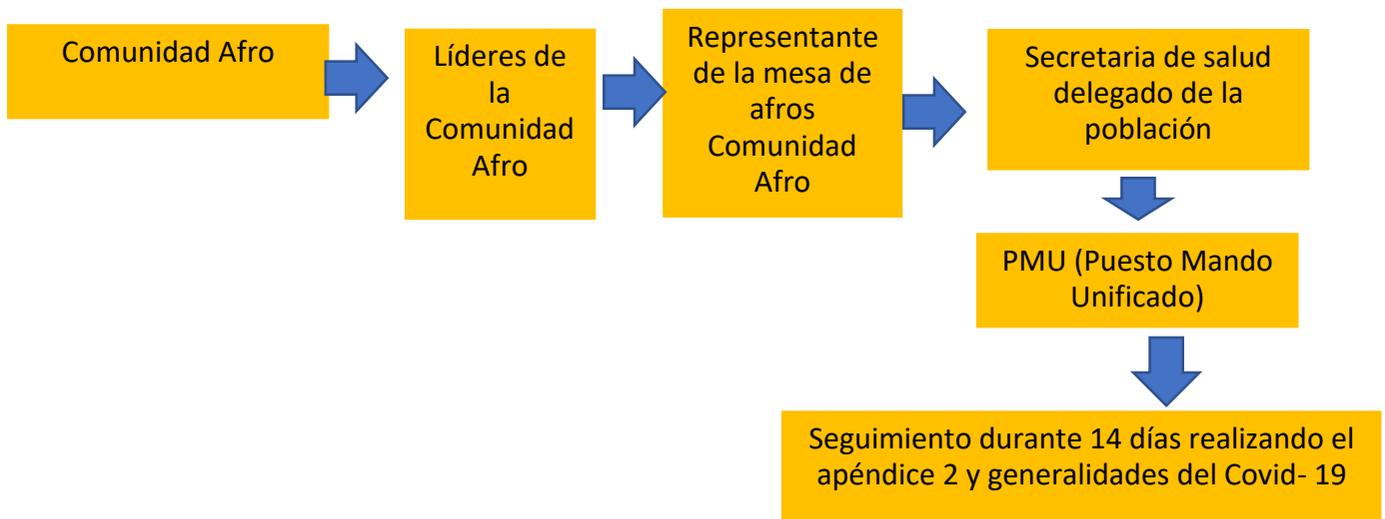


ATENCIÓN EN CASOS ESPECIALES

COMUNIDAD INDÍGENA

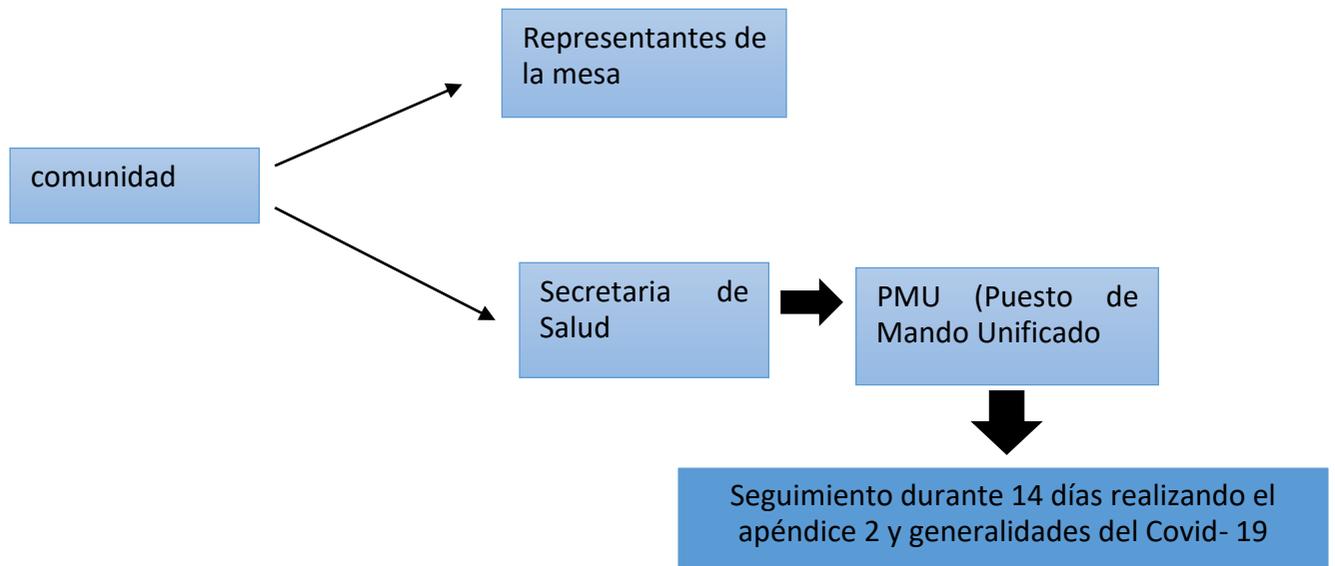


COMUNIDAD AFRO

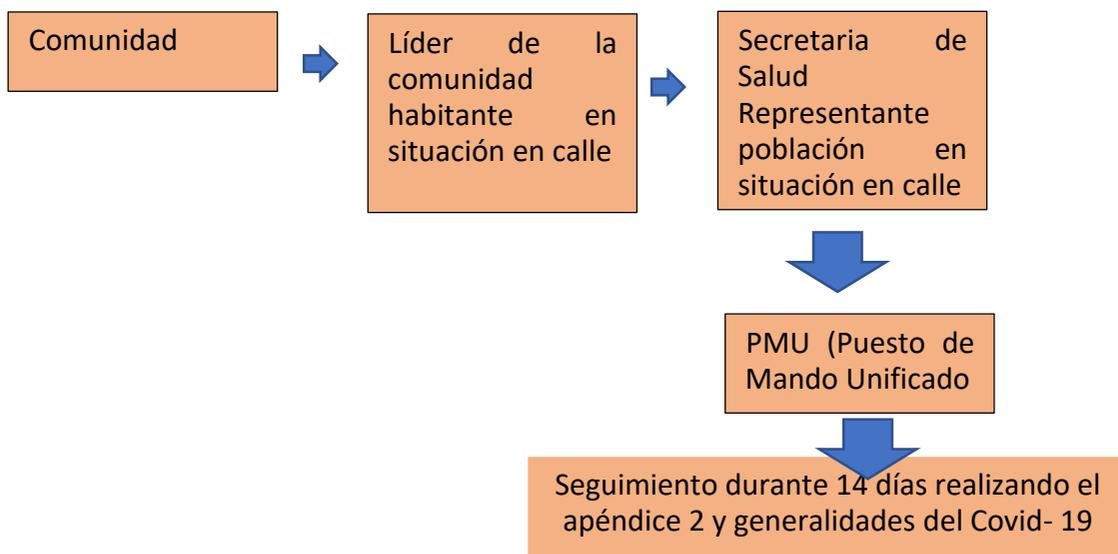




COMUNIDAD VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO

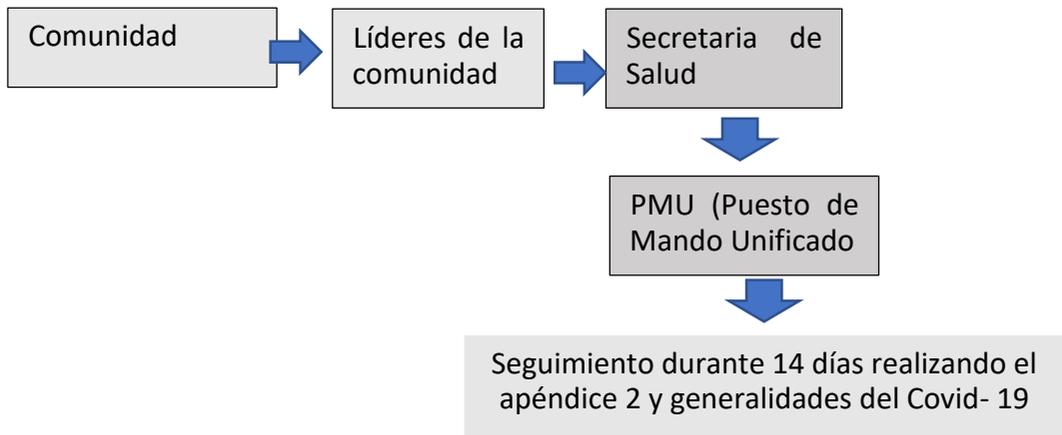


HABITANTE EN SITUACIÓN EN CALLE

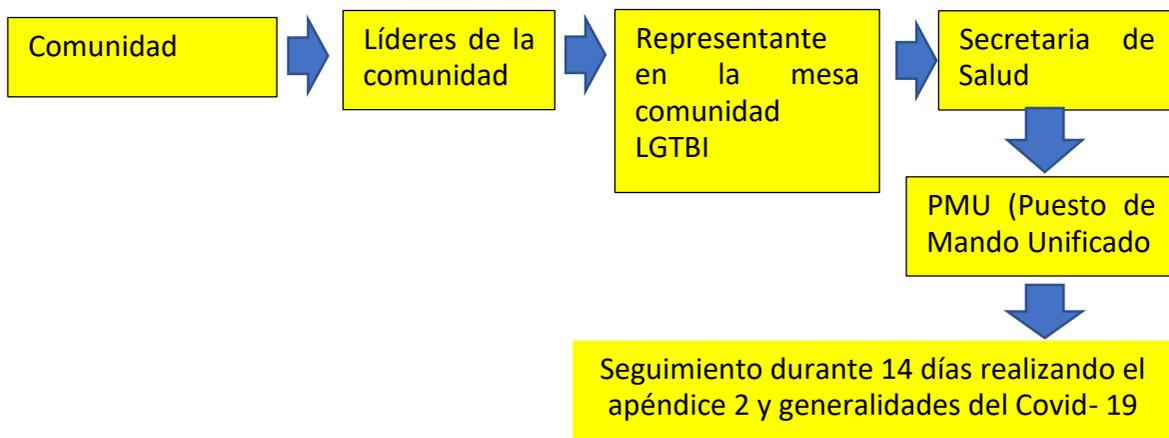




MIGRANTES



COMUNIDAD LGTBI





Bibliografía

Gaviria Uribe, A., Correa, L. F., Dávila Guerrero, C. E., Burgos Bernal, G. L., & Corredor Pongutá, J. P. (2017). Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado. Bogotá, Colombia .

Ministerio de la Salud y Protección Social. (s.f.). Obtenido de Ministerio de la Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/DisCAPACIDAD.aspx#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20discapacidad%3F,de%20condiciones%20con%20las%20dem%C3%A1s%22>.

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/Pueblos-indigenas.aspx>

MONTEALEGRE, R. B., & CONGRESO DE COLOMBIA. (12 de Julio de 2013). POR LA CUAL SE ESTABLECEN LOS LINEAMIENTOS PARA LA FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA HABITANTES DE LA CALLE Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES. Colombia.

Organización de las Naciones Unidas. (s.f.). Obtenido de Organización de las Naciones Unidas: <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/migration/index.html>

Santos Calderón, J. M., Cristo Bustos, J. F., Ferro Solanilla, C., Vásquez, C. I., & Ferro Buitrago, V. (s.f.). El enfoque diferencial y étnico en la política pública de víctimas del conflicto armado. Bogotá, Colombia .

Unidad de Víctimas. (s.f.). Obtenido de Unidad de Víctimas: <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/comunidades-negras-afrocolombianas-raizales-y-palenqueras/277>