Informe de actividades Plan de Intervenciones Colectivas PIC	
Municipio	Nemocón.
Lugar	E.S.E San Vicente de Paul.
Fecha	29-08-2025
Tema	Ruta de Atención Integral en Salud a la población con enfoque étn (Indígenas, Negros, Afrodescendientes, Raizales y Palenqueros - NARP).
Entorno	Comunitario.
Objetivo	Informar y educar a los actores involucrados en la atención integral en salud en los territorios del departamento de Cundinamarca en relación con las rutas para la atención integral en salud de la población con enfoque diferencial (Género, LGBTIQA+, Étnica)
RESPONSABLE ACTIVIDAD (Nombres y Apellidos):	María Paula Rodriguez Castro
Número Documento de identidad del responsable de la actividad	1072709238.
Soporte listado de asistencia A LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS – formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091.	

Desarrollo de la Actividad

1. **Descripción de la población asistente:** Para la sesión realizada el 29 de agosto, se contó con la participación de 20 personas, quienes hicieron parte del proceso de capacitación sobre la Ruta de Atención Integral en Salud a la población con enfoque étnico (Indígenas, Negros, Afrodescendientes, Raizales y Palenqueros - NARP). Entre los participantes se encontraban profesionales de salud, como enfermeros, auxiliares de enfermería, además vigilantes, quienes desempeñan un papel clave en la difusión y aplicación de la ruta de atención. Durante la sesión, se evidenció un alto interés en el acceso a servicios diferenciados, el reconocimiento de prácticas de medicina tradicional y la articulación con el sistema de salud para mejorar la atención a estas poblaciones. Por dinámicas de la institución se inició la sesión con un grupo de 10 participantes que se encontraban en proceso de inducción a la institución y se completó el número requerido con demás personal de áreas administrativas y asistenciales, llevando la información a cada persona.

2. Metodología de la actividad realizada:

La sesión se estructuró en **tres momentos** a lo largo de **una hora**, aplicando una metodología participativa y reflexiva que combinó **inducción, contextualización y aplicación práctica**, con el propósito de fortalecer la comprensión y apropiación de la **Ruta de Atención Integral en Salud a la población con enfoque étnico (Indígenas, Negros, Afrodescendientes, Raizales y Palenqueros - NARP).**

Primer Momento: Inducción y Reflexión Inicial: La sesión inició con la **socialización de los objetivos**, resaltando la importancia de la ruta de atención y su aplicación en los diferentes entornos de salud. A partir de este marco introductorio, se promovió una actividad de reflexión mediante preguntas orientadoras que permitieron explorar los conocimientos previos, experiencias y percepciones de los participantes sobre la atención en salud a esta población. Algunas de las preguntas utilizadas fueron:

- *¿Qué saben sobre la atención en salud a esta población?*
- *¿Qué necesidades podrían identificarse en las poblaciones diferenciales o vulnerables y qué acciones de intervención en Salud Pública se podrían desarrollar?*
- *¿Cómo describirían su experiencia previa en la atención a esta población?*
- *¿Qué tan familiarizados están con las normativas relacionadas con el derecho a la salud para esta población?*
- *¿Qué desafíos principales han enfrentado en su labor diaria al atender a esta población?*

Los participantes respondieron de manera reflexiva, compartiendo sus conocimientos y experiencias, lo que permitió **identificar las principales barreras en la prestación de servicios de salud con enfoque diferencial** y generar un punto de partida para la discusión posterior.

Segundo Momento: Contextualización Normativa y Conceptualización: En esta fase, se brindó un **marco teórico y normativo** sobre la Ruta de Atención Integral en Salud para esta población, enfatizando los principales lineamientos legales, derechos en salud y estrategias de intervención con enfoque diferencial. Para facilitar la comprensión, se utilizó una **presentación en PowerPoint**, la cual fue impresa en gran formato para que los participantes pudieran seguir la explicación de manera visual y colaborativa.

Para fortalecer el aprendizaje práctico, se entregó una **hoja de trabajo** con los siguientes ítems:

- **Caso:** Una situación realista relacionada con los desafíos en la atención de esta población.
- **Barreras identificadas:** Aspectos que limitan el acceso a la salud para esta población.
- **Preguntas para la discusión:** Cuestionamientos orientados a la reflexión y análisis del caso.

- **Plan de acción basado en la normativa vigente:** Espacio para que los participantes propusieran estrategias de solución alineadas con la legislación y los lineamientos de salud pública.

Cada grupo trabajó en la identificación de problemas, el análisis de la normativa aplicable y la formulación de un plan de acción. Este ejercicio permitió **conectar la teoría con la práctica**, promoviendo la toma de decisiones fundamentadas en la legislación vigente y en estrategias de atención con enfoque diferencial.

Tercer Momento: Socialización y Cierre: Para concluir, se realizó una **puesta en común**, en la que cada grupo expuso sus conclusiones sobre el estudio de caso y presentó estrategias para mejorar la atención en salud de la población con enfoque étnico. Se fomentó un espacio de debate y retroalimentación en el que los participantes pudieron expresar sus inquietudes, aclarar dudas y enriquecer su conocimiento con las aportaciones del grupo.

Finalmente, se realizó un **resumen de los puntos clave abordados durante la sesión**, enfatizando la importancia de la implementación efectiva de la ruta de atención en los diferentes niveles del sistema de salud. Se destacaron los compromisos adquiridos y se motivó a los asistentes a continuar con el proceso de aprendizaje y aplicación de la ruta en sus entornos de trabajo.

2.1 Actividad lúdica de inicio:

Reflexión Verbal con Preguntas Orientadoras: Para iniciar la sesión y fomentar la participación, se llevó a cabo una dinámica de preguntas orientadoras de manera verbal, con el propósito de generar un espacio de reflexión y exploración de conocimientos previos sobre la atención en salud a la población con enfoque étnico (Indígenas, Negros, Afrodescendientes, Raizales y Palenqueros - NARP).

Desarrollo de la Actividad

1. **Planteamiento de las Preguntas:**
    - La facilitadora dirigió la actividad formulando preguntas abiertas de manera verbal a los participantes.
    - Se alentó a todos a expresar sus ideas, experiencias y percepciones sin necesidad de respuestas estructuradas.
2. **Ejemplo de Preguntas Utilizadas:**
    - *¿Qué saben sobre la atención en salud a la población con enfoque étnico?*
    - *¿Cuáles creen que son las principales dificultades que enfrenta esta población para acceder a los servicios de salud?*

- *¿Cómo describirían su experiencia previa en la atención a estas comunidades?*
- *¿Qué tan familiarizados están con la normativa vigente sobre el derecho a la salud para esta población?*
- *¿Qué desafíos han identificado en su labor diaria al atender a esta población y cómo los han abordado?*

3. Interacción y Participación:

- Los participantes respondieron de manera espontánea, compartiendo sus conocimientos y experiencias.
- Se promovió una discusión abierta, donde las respuestas de un participante podían complementarse con los aportes de otros.
- La facilitadora reorientó o amplió las respuestas cuando fue necesario, generando mayor profundidad en el análisis.

Objetivo e Impacto de la Actividad

Esta metodología permitió que los asistentes expresaran sus conocimientos previos de manera libre y natural, promoviendo la interacción y el pensamiento crítico sobre la atención en salud con enfoque diferencial. Además, la discusión verbal facilitó la identificación de barreras y desafíos comunes, preparando el terreno para los siguientes momentos de la sesión.

2.2 Explicación del tema

2.1 Ruta de Atención Integral en Salud con Enfoque Étnico

Esta ruta es un instrumento diseñado para garantizar el **acceso, continuidad y calidad** en la prestación de servicios de salud para poblaciones étnicas, mediante la identificación de necesidades específicas y la adopción de estrategias diferenciadas.

2.2 Elementos Claves de la Ruta

- **Accesibilidad:** Eliminar barreras geográficas, económicas y culturales que impiden el acceso a los servicios.
- **Interculturalidad:** Incorporación de saberes ancestrales y participación de líderes comunitarios en la formulación e implementación de programas de salud.
- **Enfoque de derechos:** Asegurar el cumplimiento del derecho a la salud, basado en la normatividad vigente y en tratados internacionales.
- **Participación comunitaria:** Involucrar a las comunidades en la identificación de necesidades y en la toma de decisiones sobre su atención en salud.

2.3 Normativa y Políticas Relacionadas

- **Ley 70 de 1993:** Reconoce los derechos de la población afrocolombiana y establece medidas para su protección.

- **Ley 691 de 2001:** Garantiza la participación de comunidades indígenas en la prestación de servicios de salud con pertinencia cultural.
- **Ley Estatutaria 1751 de 2015:** Define el derecho fundamental a la salud en Colombia y establece la obligación del Estado de garantizar su acceso con enfoque diferencial.
- **Decreto 1953 de 2014:** Regula el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI).
- **Política Pública para la Población Afrocolombiana, Raizal y Palenquera:** Asegura el acceso a la salud con equidad y pertinencia cultural.

2.4 Estrategias de Implementación de la Ruta

- Adaptación de los servicios de salud a la cosmovisión étnica.
- Capacitación del personal en interculturalidad y atención con enfoque diferencial.
- Fortalecimiento de la articulación entre la medicina tradicional y el sistema de salud formal.
- Creación de canales de comunicación y participación con comunidades étnicas para mejorar la planeación y prestación de servicios.

LINEAMIENTOS:

1. Universalidad

La salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado para **todas las personas sin excepción**, incluyendo ciudadanos colombianos, población migrante, refugiados, personas retornadas y otros grupos poblacionales. No pueden existir restricciones de acceso por razones de nacionalidad, edad, género, condición económica o cualquier otra barrera que limite la cobertura de los servicios de salud.

El principio de **universalidad** implica que el Estado debe estructurar un sistema de salud que permita a todas las personas **afiliarse**, acceder a atención médica, recibir tratamientos y acceder a medicamentos esenciales sin discriminación.

2. Igualdad y No Discriminación

Se prohíbe cualquier tipo de discriminación en la prestación de los servicios de salud. La atención debe garantizarse sin importar la raza, etnia, género, orientación sexual, discapacidad, condición socioeconómica, religión o cualquier otra condición.

En este sentido, el sistema de salud debe incorporar políticas que permitan a las poblaciones en situación de vulnerabilidad acceder a servicios especializados y con un enfoque diferencial, de manera que se garantice **una equidad real y efectiva**.

3. Calidad en la Prestación del Servicio

Los servicios de salud deben brindarse con **seguridad, oportunidad, eficiencia, efectividad y accesibilidad**. La calidad implica que los procedimientos médicos sean realizados por personal capacitado, con equipos adecuados y en condiciones óptimas que garanticen la protección del paciente.

El sistema debe promover la actualización de conocimientos y tecnologías en salud, asegurando que las intervenciones estén basadas en la **mejor evidencia científica disponible**. Asimismo, la calidad

no solo se mide en la atención médica, sino también en los procesos administrativos, evitando demoras y trámites innecesarios que perjudiquen la salud de los pacientes.

4. Enfoque Diferencial e Interculturalidad

Este principio reconoce que Colombia es un país diverso, con comunidades étnicas, grupos minoritarios y poblaciones vulnerables que requieren una atención en salud ajustada a sus necesidades particulares.

El **enfoque diferencial** implica la adaptación de estrategias de atención para grupos específicos, como:

- **Población indígena:** Respeto por su medicina tradicional y articulación con el sistema de salud occidental.
- **Comunidades afrodescendientes, raizales y palenqueras:** Garantía de acceso a servicios de salud en sus territorios, con pertinencia cultural.
- **Personas con discapacidad:** Eliminación de barreras físicas, comunicativas y sociales que impidan su acceso a la atención.
- **Personas privadas de la libertad y habitantes de calle:** Estrategias de atención en salud mental y física en entornos no convencionales.
- **Población LGBTIQA+:** Acceso sin discriminación a servicios médicos, incluyendo tratamientos específicos como terapia hormonal y acompañamiento en salud mental.

Este principio garantiza que los servicios de salud no sean homogéneos, sino que se adapten a la realidad y necesidades de cada población.

5. Protección Financiera

El acceso a la salud no debe representar un riesgo financiero para las personas. Esto significa que el Estado debe garantizar la **sostenibilidad del sistema de salud**, evitando que los pacientes tengan que incurrir en costos excesivos o endeudarse para acceder a servicios médicos esenciales.

Este principio se traduce en:

- Cobertura del **Plan de Beneficios en Salud (PBS)** para todos los afiliados.
- Garantía de acceso a medicamentos y procedimientos esenciales sin costos desproporcionados.
- Protección especial para personas de bajos recursos a través del **régimen subsidiado**.

La salud no puede depender de la capacidad de pago de cada individuo, sino que debe garantizarse como un derecho fundamental respaldado por el Estado.

6. Participación y Autonomía del Paciente

Las personas tienen derecho a recibir información clara, veraz y oportuna sobre su estado de salud y los tratamientos médicos disponibles. Además, deben poder **tomar decisiones informadas** sobre su propia atención, respetando su autonomía y valores personales.

Este principio también promueve la participación activa de la comunidad en la planeación y evaluación de políticas de salud a través de mecanismos como:

- **Asociaciones de usuarios**

- **Comités de participación ciudadana en salud**
- **Veedurías ciudadanas**

Asimismo, se reconoce el derecho del paciente a negarse a recibir ciertos tratamientos, siempre y cuando tenga la información suficiente para tomar una decisión consciente y fundamentada.

7. Integralidad del Servicio de Salud

El acceso a la salud no debe ser fragmentado ni limitado solo a urgencias. La atención debe cubrir **todo el proceso de salud-enfermedad**, incluyendo:

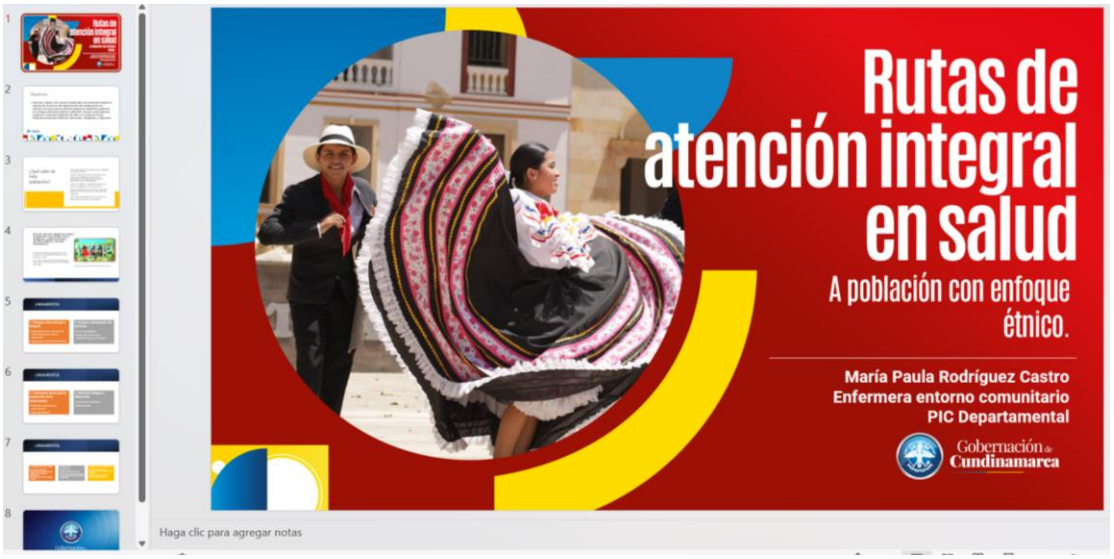
- **Promoción de la salud y prevención de enfermedades**
- **Diagnóstico oportuno**
- **Tratamiento médico y quirúrgico**
- **Rehabilitación y cuidados paliativos**

El principio de **integralidad** garantiza que la atención en salud no solo responda a enfermedades, sino que promueva el bienestar y la prevención de riesgos desde una perspectiva holística.

2.3 Descripción del material didáctico utilizado:

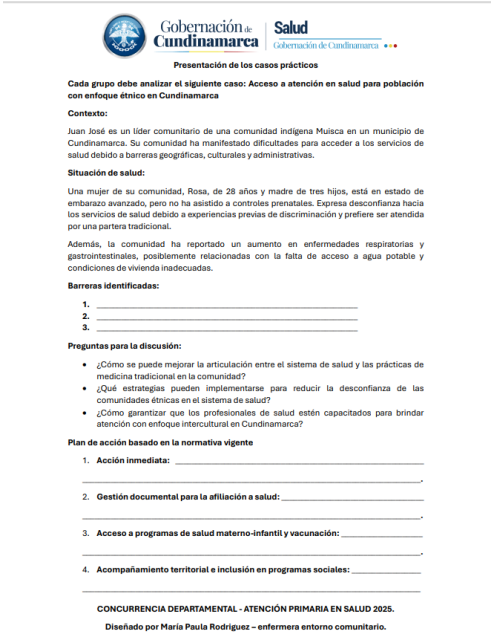
Para el desarrollo del taller sobre la **Ruta de Atención Integral en Salud a la población con enfoque étnico (Indígenas, Negros, Afrodescendientes, Raizales y Palenqueros - NARP)**, se utilizaron diversos materiales didácticos diseñados para facilitar la comprensión de la normativa, fomentar la reflexión y promover el aprendizaje activo de los participantes.

1. **Presentación en PowerPoint impresa en formato ampliado**: Se imprimieron láminas de la presentación en gran tamaño para asegurar una mejor visualización de los conceptos clave y facilitar la exposición del contenido. La presentación incluyó información normativa, principios de la ruta y lineamientos para la atención en salud con enfoque étnico.



Guía de estudio de caso: Se entregó un documento por grupo con un caso práctico que reflejaba una situación real de atención en salud a una persona perteneciente a una comunidad étnica. Este material incluía cuatro secciones:

- **Caso**: Relato detallado de la situación de la persona, sus antecedentes y contexto.
- **Barreras identificadas**: Posibles dificultades en el acceso a la atención en salud, incluyendo aspectos culturales, administrativos y estructurales.
- **Preguntas para la discusión**: Cuestionamientos orientadores para el análisis del caso y la identificación de estrategias de solución.
- **Plan de acción basado en la normativa vigente**: Espacio para que los participantes propusieran medidas concretas de intervención alineadas con la legislación y políticas públicas.



Gobernación de Cundinamarca | Salud
Gobernación de Cundinamarca

Presentación de los casos prácticos

Cada grupo debe analizar el siguiente caso: Acceso a atención en salud para población con enfoque étnico en Cundinamarca

Contexto:

Juan José es un líder comunitario de una comunidad indígena Muisca en un municipio de Cundinamarca. Su comunidad ha manifestado dificultades para acceder a los servicios de salud debido a barreras geográficas, culturales y administrativas.

Situación de salud:

Una mujer de su comunidad, Rosa, de 28 años y madre de tres hijos, está en estado de embarazo avanzado, pero no ha asistido a controles prenatales. Expresa desconfianza hacia los servicios de salud debido a experiencias previas de discriminación y prefiere ser atendida por una partera tradicional.

Además, la comunidad ha reportado un aumento en enfermedades respiratorias y gastrointestinales, posiblemente relacionadas con la falta de acceso a agua potable y condiciones de vivienda inadecuadas.

Barreras identificadas:

1. _____
2. _____
3. _____

Preguntas para la discusión:

- ¿Cómo se puede mejorar la articulación entre el sistema de salud y las prácticas de medicina tradicional en la comunidad?
- ¿Qué estrategias pueden implementarse para reducir la desconfianza de las comunidades étnicas en el sistema de salud?
- ¿Cómo garantizar que los profesionales de salud estén capacitados para brindar atención con enfoque intercultural en Cundinamarca?

Plan de acción basado en la normativa vigente

1. **Acción inmediata:** _____
_____.
2. **Gestión documental para la afiliación a salud:** _____
_____.
3. **Acceso a programas de salud materno-infantil y vacunación:** _____
_____.
4. **Acompañamiento territorial e inclusión en programas sociales:** _____
_____

CONCURRENCIA DEPARTAMENTAL - ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD 2025.

Diseñado por María Paula Rodriguez – enfermera entorno comunitario.

2.4 Descripción de las inquietudes manifestadas por los asistentes: Con respecto al tema se evidenciaron preguntas relacionadas con la implementación y consecución de la ruta de atención en el modelo de atención a población con enfoque diferencial institucional. Además, de la importancia de las jornadas de salud y la inclusión de personas en estos procesos institucionales.

3. **Conclusiones y recomendaciones:** La realización del taller sobre la Ruta de Atención Integral en Salud con enfoque étnico permitió fortalecer la comprensión de los derechos en salud de las comunidades indígenas, negras, afrodescendientes, raizales y palenqueras, así como reconocer la importancia de una atención diferencial e intercultural. A través de las

actividades participativas, se evidenció la necesidad de superar barreras estructurales, comunicativas y administrativas que afectan el acceso a los servicios de salud, al tiempo que se promovió el compromiso de los asistentes en aplicar los conocimientos adquiridos dentro de sus contextos laborales. Este ejercicio reafirma que la garantía del derecho a la salud requiere no solo del cumplimiento normativo, sino también de la construcción conjunta de estrategias que integren las prácticas, saberes y creencias de las comunidades étnicas.

4. Recomendaciones

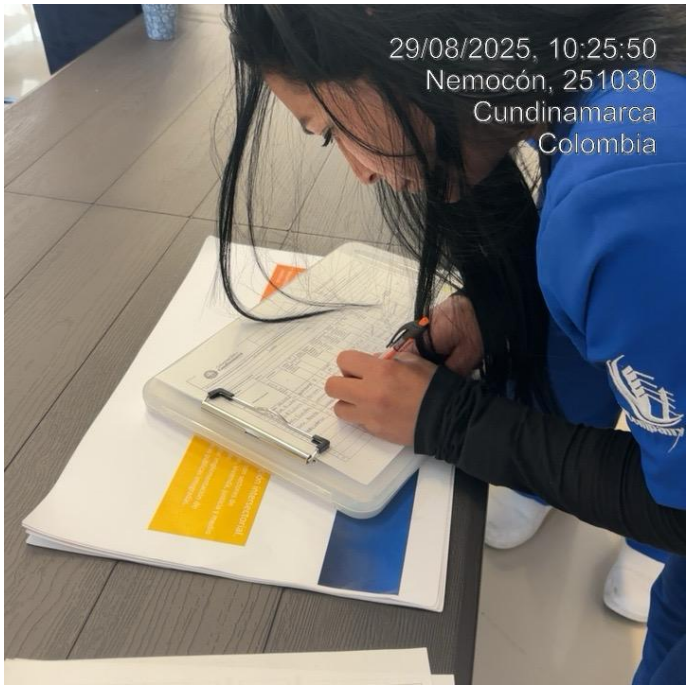
- **Fortalecer los procesos de capacitación continua** en el talento humano en salud para garantizar la aplicación práctica del enfoque diferencial e intercultural en la atención.
- **Implementar estrategias de comunicación asertiva y culturalmente pertinente**, que faciliten el diálogo entre los equipos de salud y las comunidades étnicas, respetando sus lenguas, prácticas y cosmovisiones.
- **Realizar seguimiento y evaluación periódica** a la implementación de la Ruta de Atención Integral con enfoque étnico, identificando avances, barreras persistentes y oportunidades de mejora en los diferentes entornos de atención.

5. Registro fotográfico:

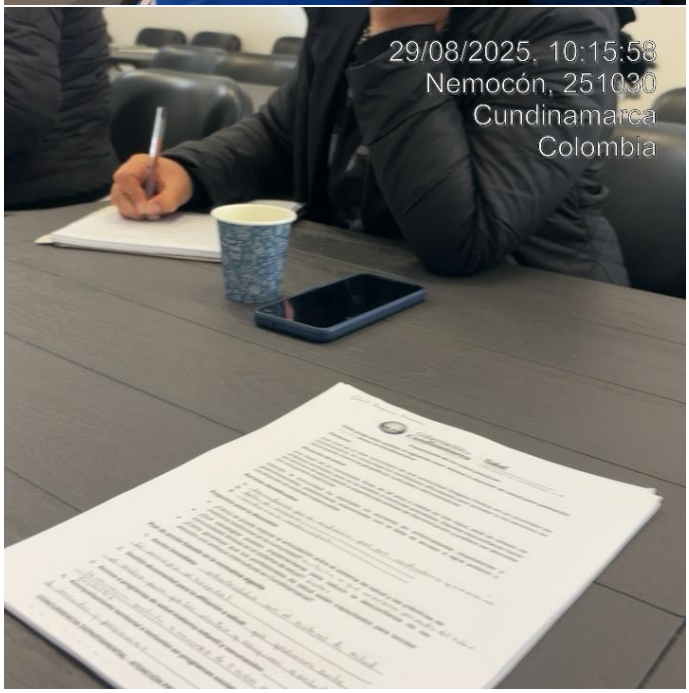


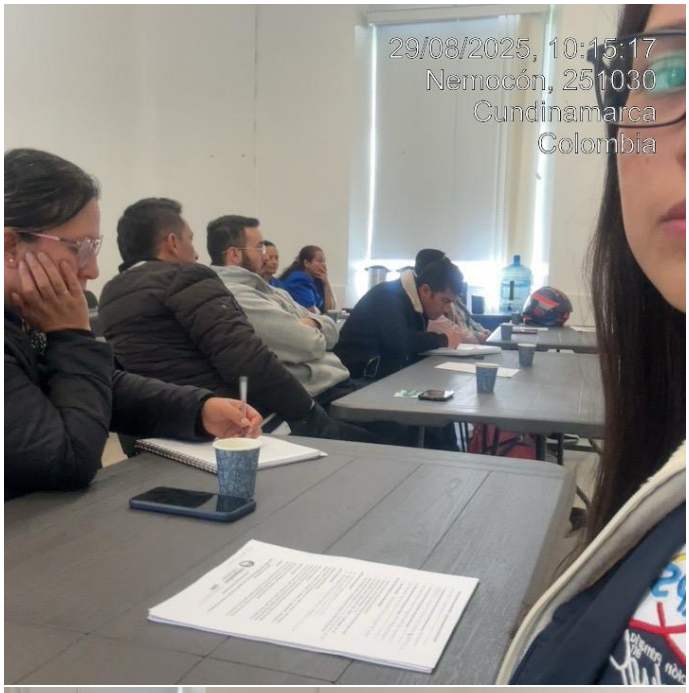
Gobernación de Cundinamarca	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-FR-029
		Versión: 02
	Información de Actividades PIC	Fecha de Aprobación: 17 de enero 2025.

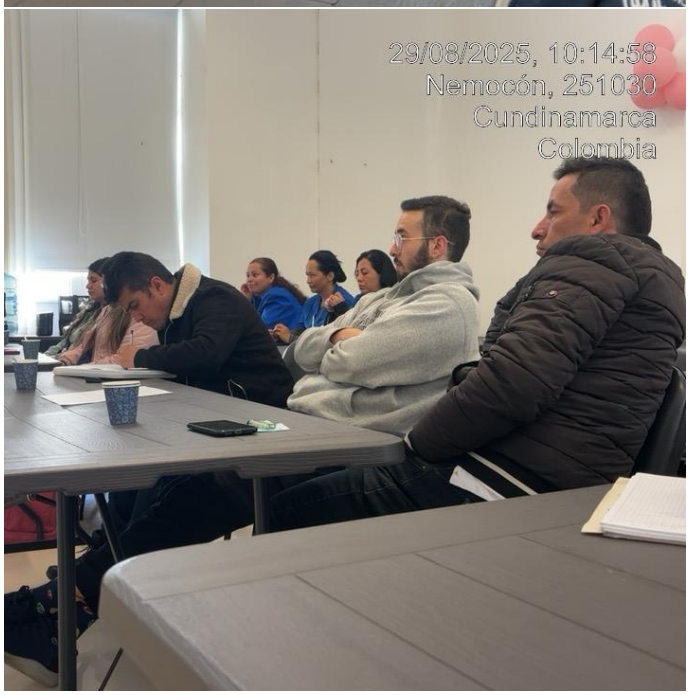





29/08/2025, 10:22:31
Nemocón, 251030
Cundinamarca
Colombia

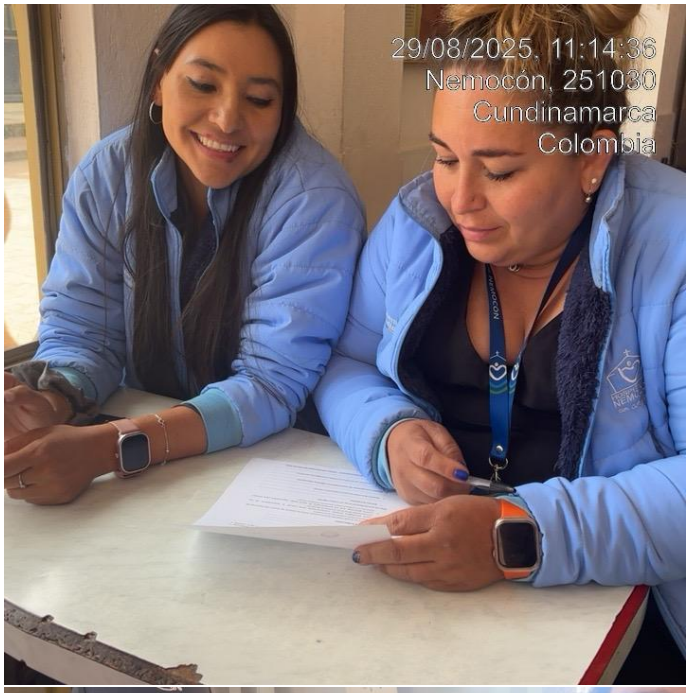

29/08/2025, 10:15:58
Nemocón, 251030
Cundinamarca
Colombia

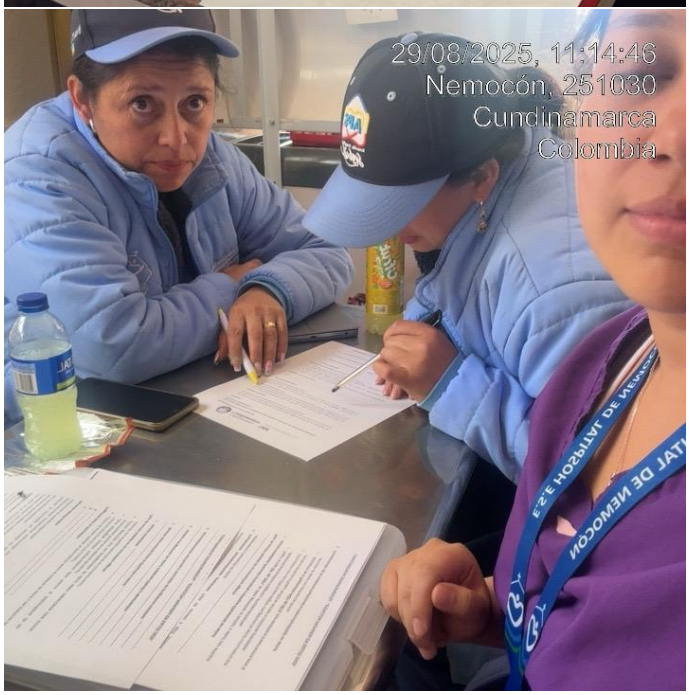

29/08/2025, 10:15:17
Nemocón, 251030
Cundinamarca
Colombia


29/08/2025, 10:14:58
Nemocón, 251030
Cundinamarca
Colombia


29/08/2025, 10:14:23
Nemocón, 251030
Cundinamarca
Colombia


29/08/2025, 11:18:06
Nemocón, 251030
Cundinamarca
Colombia


29/08/2025, 11:14:36
Nemocón, 251030
Cundinamarca
Colombia


29/08/2025, 11:14:46
Nemocón, 251030
Cundinamarca
Colombia

Gobernación de Cundinamarca	**PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD** **GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA**	**Código: M-PDS-GSP-FR-029**
		Versión: 02
	Información de Actividades PIC	**Fecha de Aprobación: 17 de enero 2025.**

