Centro oriente

La acción integral e integrada Cuidado Continuo por una Vida con Bienestar con Enfoque Diferencial Poblacional y de Género se ejecutó como una estrategia extramural del modelo MAS Bienestar, orientada a la gestión integral del riesgo en salud de personas, familias y comunidades con pertenencia étnica. Su implementación articuló abordajes familiares, acciones colectivas y prácticas de medicina ancestral, integrando la atención primaria social con la oferta institucional del sector salud, a partir del diálogo intercultural y la concertación con autoridades y organizaciones propias. Esta acción fortaleció la continuidad del cuidado, la corresponsabilidad comunitaria y la incorporación del enfoque diferencial en la atención en salud desde una perspectiva de derechos e identidad cultural.

Esto se llevó a cabo mediante acciones de bienestar diferenciadas por etnia, construidas desde la adecuación cultural, la priorización de riesgos específicos y el reconocimiento de los sistemas propios de cuidado. Estas acciones permitieron materializar el enfoque diferencial en prácticas concretas de atención, promoción y cuidado intercultural y se describen a continuación para cada etnia, evidenciando sus efectos en el fortalecimiento del cuidado, la legitimación de las prácticas ancestrales y el ejercicio de los derechos colectivos en salud.

Comunidades Negras y Afrocolombianas

En el marco del Plan de Bienestar Familiar con Familias Étnicas – Afrodescendientes, se ejecutó la caracterización familiar, identificación de riesgos en salud y formulación, implementación de planes de cuidado con enfoque diferencial; realizando en el periodo de octubre a diciembre, a 189 sesiones familiares.

A través de Apechontería con familias étnicas – Afrodescendientes, se desarrollaron 42 espacios colectivos de diálogo de saberes y educación intercultural para el cuidado y autocuidado. De manera complementaria, mediante Técnicas de curación ancestral – Negras y Afrocolombianas, se realizaron jornadas de atención desde la medicina tradicional, acompañamiento espiritual y orientación para el fortalecimiento del bienestar integral, llegando a 86 atenciones.

Así mismo, se avanza articulando la activación de rutas sectoriales e intersectoriales y el seguimiento a eventos de interés en salud pública; como resultado, se fortaleció el reconocimiento institucional de los saberes afrocolombianos como prácticas legítimas de cuidado, se consolidaron escenarios de atención intercultural y se aportó a la garantía del derecho a la salud desde un enfoque diferencial que integra identidad, cuidado colectivo y política pública.

Pueblo Indígena Emberá Centro Oriente

En el desarrollo de Gestión Integral del Riesgo en Familias Indígenas Emberá, se ejecutaron procesos de identificación, seguimiento y monitoreo de riesgos en salud a nivel familiar e individual, incluyendo acompañamiento hospitalario y apoyo a la gestión sectorial e intersectorial. Con un avance en el plan de acción para el periodo de reporte de 0,2 para octubre, de 0,6 para noviembre y de 0,9 para diciembre, evidenciando dificultades en la conformación del equipo.

De manera complementaria, a través de Acciones Promocionales – Estrategia Unidad de Atención Integral Comunitaria (UAIC), se desarrollaron atenciones individuales, sesiones educativas comunitarias y acciones de promoción de la salud con enfoque intercultural, fortaleciendo la continuidad del cuidado y la adherencia a las rutas de atención; con un avance en el plan de acción para el periodo de reporte, de 0,3 para octubre, de 0,9 para noviembre y de 1 para diciembre, evidenciando la mejora en el desarrollo de la vinculación del talento humano.

El abordaje permitió avanzar en la protección integral de la población Emberá, visibilizar las particularidades culturales en la gestión del riesgo y fortalecer la articulación entre medicina ancestral e institucional, como expresión del enfoque diferencial en el marco del modelo MAS Bienestar.

Ruralidad Cercana

El abordaje en ruralidad cercana reconoce las particularidades territoriales, familiares y ambientales que inciden en las condiciones de salud y bienestar de la población. En concordancia con el Plan de Bienestar, las acciones implementadas se orientaron a la atención integral con enfoque familiar, priorizando eventos, grupos poblacionales y curso de vida, adaptadas a las dinámicas propias de la ruralidad cercana. A continuación, se presentan los resultados del proceso.

Abordaje Territorial

La acción de abordaje en ruralidad cercana tiene como propósito identificar, caracterizar y vincular familias como puerta de entrada a las estrategias del Plan de Bienestar. La subred Centro Oriente, para el periodo de reporte durante octubre no se registraron acciones; en noviembre se vinculó a 48 familias y en diciembre a 36, evidenciando una activación progresiva del trabajo territorial. Como resultado, se consolidó la caracterización y vinculación efectiva de familias priorizadas, habilitando la activación focalizada de las estrategias del Plan de Bienestar según las necesidades identificadas.

Cuidado y Bienestar

La acción de Cuidado y Bienestar en ruralidad cercana se orientó al fortalecimiento de prácticas de cuidado, autocuidado y gestión del riesgo en salud desde el entorno familiar. Durante el periodo de reporte, se evidenció un fortalecimiento sostenido de la intervención, pasando de 22 sesiones familiares en octubre a 64 en noviembre y 65 en diciembre, lo que reflejó una mayor adherencia de las familias a los procesos de cuidado. Como resultado, las familias de ruralidad cercana fortalecieron sus prácticas de cuidado integral y automanejo, con énfasis en hogares con personas con condiciones crónicas.

Bienestar Emocional

La acción se orientó a la promoción de la salud mental y al fortalecimiento de capacidades emocionales, relacionales y psicosociales en el ámbito familiar. El abordaje emocional presentó un crecimiento progresivo, con 21 sesiones en octubre, 66 en noviembre y 75 en diciembre, lo que reflejó una demanda creciente de atención psicosocial en la ruralidad cercana. Como resultado, se fortalecieron las estrategias de afrontamiento, las pautas de crianza y las habilidades para la vida en familias, adolescentes y mujeres de estos territorios.

RBC para población con discapacidad y cuidadores

La acción se basó en el enfoque de Rehabilitación Basada en Comunidad y se orientó a promover la funcionalidad, la autonomía y el bienestar de las personas con discapacidad y sus cuidadores. Durante el periodo de reporte, la estrategia no registró ejecución en octubre; presentó una activación gradual en noviembre (36 sesiones) y una expansión significativa en diciembre (41), lo que evidenció el fortalecimiento del abordaje comunitario. Como resultado, se promovió la funcionalidad y el bienestar de personas con limitación funcional y de sus cuidadores residentes en la ruralidad cercana, con priorización de personas mayores de 60 años.

Salud Bucal

La acción preventiva se orientó al fortalecimiento de prácticas de cuidado y autocuidado en salud oral desde el enfoque familiar. Durante el periodo de reporte, no se registraron actividades en octubre; la acción se activó en noviembre con 72 sesiones y mantuvo una alta ejecución en diciembre con 64, evidenciando la consolidación del abordaje en la ruralidad cercana. Como resultado, se fortalecieron las prácticas de cuidado y autocuidado en salud bucal en la población, con énfasis en gestantes, menores de cinco años y personas con condiciones crónicas.

Vivienda Saludable

La acción se orientó a la identificación y mitigación de riesgos ambientales en el hogar, promoviendo condiciones físicas y sanitarias saludables. Durante el periodo de reporte, el abordaje inició con 20 sesiones en octubre, se incrementó en noviembre con 67 y se sostuvo en diciembre con 64, lo que reflejó una apropiación progresiva del enfoque ambiental en los hogares de la ruralidad cercana. Como resultado, se mejoraron las condiciones ambientales de las viviendas, promoviendo entornos saludables y prácticas de salud ambiental acordes con las necesidades familiares.

Para el periodo de reporte no se evidencia la ejecución de las sesiones de Medicina, encontrando oportunidades para seguir fortaleciendo el acompañamiento a la ruralidad cercana

Norte

ACCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA: CUIDADO CONTINUO POR UNA VIDA CON BIENESTAR CON ENFOQUE DIFERENCIAL POBLACIONAL Y GÉNERO

La acción integral e integrada Cuidado Continuo por una Vida con Bienestar con Enfoque Diferencial Poblacional y de Género se ejecutó como una estrategia extramural del modelo MAS Bienestar, orientada a la gestión integral del riesgo en salud de personas, familias y comunidades con pertenencia étnica. Su implementación articuló abordajes familiares, acciones colectivas y prácticas de medicina ancestral, integrando la atención primaria social con la oferta institucional del sector salud, a partir del diálogo intercultural y la concertación con autoridades y organizaciones propias. Esta acción fortaleció la continuidad del cuidado, la corresponsabilidad comunitaria y la incorporación del enfoque diferencial en la atención en salud desde una perspectiva de derechos e identidad cultural.

Esto se llevó a cabo mediante acciones de bienestar diferenciadas por etnia, construidas desde la adecuación cultural, la priorización de riesgos específicos y el reconocimiento de los sistemas propios de cuidado. Estas acciones permitieron materializar el enfoque diferencial en prácticas concretas de atención, promoción y cuidado intercultural y se describen a continuación para cada etnia, evidenciando sus efectos en el fortalecimiento del cuidado, la legitimación de las prácticas ancestrales y el ejercicio de los derechos colectivos en salud.

Comunidades Negras y Afrocolombianas

En el marco del Plan de Bienestar con Familias Étnicas Afrodescendientes, se desarrollaron procesos de caracterización familiar, identificación de riesgos en salud y formulación e implementación de planes de cuidado con enfoque diferencial. Durante el periodo de octubre a diciembre, se realizaron 86 sesiones familiares en octubre, 86 en noviembre y 107 en diciembre, evidenciando un incremento de la intervención al cierre del periodo.

De manera complementaria, a través de la estrategia Apechontería con familias étnicas afrodescendientes, se desarrollaron de forma sostenida 16 sesiones educativas mensuales entre octubre y diciembre, orientadas al

diálogo de saberes y a la educación intercultural para el cuidado y autocuidado. Así mismo, mediante las Técnicas de curación ancestral de comunidades negras y afrocolombianas, se realizaron 32 sesiones ancestrales en cada uno de los meses del periodo, fortaleciendo el acompañamiento desde la medicina tradicional y el bienestar espiritual.

Como resultado, se consolidaron escenarios de atención intercultural, se fortaleció el reconocimiento institucional de los saberes afrocolombianos como prácticas legítimas de cuidado y se aportó a la garantía del derecho a la salud desde un enfoque diferencial que integra identidad cultural, cuidado colectivo y política pública.

Pueblo Indígena Emberá Norte

En el desarrollo de la Gestión Integral del Riesgo en familias indígenas Emberá, se ejecutaron acciones de identificación, seguimiento y monitoreo de riesgos en salud a nivel familiar e individual, incluyendo acompañamiento hospitalario y apoyo a la gestión sectorial e intersectorial. El avance del plan de acción se mantuvo en 0,6 durante octubre y noviembre, y presentó un incremento a 0,8 en diciembre, evidenciando una mejora progresiva en la implementación de la estrategia, reflejado principalmente en la completitud del equipo.

De manera complementaria, a través de las Acciones Promocionales de la Estrategia Unidad de Atención Integral Comunitaria (UAIC), se desarrollaron atenciones individuales, sesiones educativas comunitarias y acciones de promoción de la salud con enfoque intercultural. El avance del plan de acción se sostuvo en 0,9 en octubre y noviembre, alcanzando el 1 en diciembre, lo que reflejó el fortalecimiento de la vinculación del talento humano y la continuidad del cuidado.

El abordaje permitió avanzar en la protección integral de la población Emberá, visibilizar las particularidades culturales en la gestión del riesgo y fortalecer la articulación entre la medicina ancestral y la institucional, en coherencia con el enfoque diferencial del modelo MAS Bienestar.

Pueblo Muisca Suba

Durante la ejecución del Plan de Cuidado para las familias de las comunidades indígenas Muiscas de Bosa y Suba, se desarrollaron procesos de planeación concertada, identificación de riesgos y desarmonías en salud y formulación de planes de cuidado familiar con enfoque propio. El avance del plan de acción fue progresivo, pasando de 0,3 en octubre a 0,8 en noviembre y alcanzando el 1 en diciembre, llegando a la vinculación completa del equipo destinado a la ejecución de las actividades.

Estas acciones contribuyeron al fortalecimiento del gobierno propio, al reconocimiento de la cosmovisión muisca en los procesos de cuidado de la salud y a la consolidación de la política pública de enfoque diferencial desde una perspectiva territorial e intercultural.

Ruralidad Cercana

El abordaje en ruralidad cercana reconoce las particularidades territoriales, familiares y ambientales que inciden en las condiciones de salud y bienestar de la población. En concordancia con el Plan de Bienestar, las acciones implementadas se orientaron a la atención integral con enfoque familiar, priorizando eventos, grupos poblacionales y curso de vida, adaptadas a las dinámicas propias de la ruralidad cercana. A continuación, se presentan los resultados del proceso.

Abordaje Territorial

La acción de abordaje en zonas de ruralidad cercana tuvo como propósito identificar, caracterizar y vincular familias como puerta de entrada a las estrategias del Plan de Bienestar. Durante el periodo de reporte, se vinculó a 39 familias en octubre, 54 en noviembre y 54 en diciembre, evidenciando una activación sostenida del trabajo territorial. Como resultado, se consolidó la caracterización y vinculación efectiva de familias priorizadas, habilitando la activación focalizada de las estrategias del Plan de Bienestar según las necesidades identificadas.

Cuidado y Bienestar

La acción de Cuidado y Bienestar en ruralidad cercana se orientó al fortalecimiento de prácticas de cuidado, autocuidado y gestión del riesgo en salud desde el entorno familiar. Durante el periodo de reporte, se desarrollaron 58 sesiones familiares en octubre, 57 en noviembre y 64 en diciembre, reflejando continuidad y fortalecimiento progresivo de la intervención. Como resultado, las familias de ruralidad cercana fortalecieron sus prácticas de cuidado integral y automanejo, con énfasis en hogares con personas con condiciones crónicas

Bienestar Emocional

La acción se orientó a la promoción de la salud mental y al fortalecimiento de capacidades emocionales, relacionales y psicosociales en el ámbito familiar. El abordaje emocional se mantuvo constante, con 58 sesiones familiares en octubre y noviembre, y un incremento a 64 sesiones en diciembre, lo que evidenció una demanda sostenida de atención psicosocial en la ruralidad cercana. Como resultado, se fortalecieron las estrategias de afrontamiento, las pautas de crianza y las habilidades para la vida en familias, adolescentes y mujeres de estos territorios.

RBC para población con discapacidad y cuidadores

La acción se basó en el enfoque de Rehabilitación Basada en Comunidad y se orientó a promover la funcionalidad, la autonomía y el bienestar de las personas con discapacidad y sus cuidadores. Durante el periodo de reporte, se realizaron 33 sesiones familiares en octubre, 58 en noviembre y 64 en diciembre, evidenciando un fortalecimiento progresivo del abordaje comunitario. Como resultado, se promovió la funcionalidad y el bienestar de personas con limitación funcional y de sus cuidadores residentes en la ruralidad cercana, con priorización de personas mayores de 60 años.

Salud Bucal

La acción preventiva se orientó al fortalecimiento de prácticas de cuidado y autocuidado en salud oral desde el enfoque familiar. Durante el periodo de reporte, se desarrollaron 45 sesiones familiares en octubre, 58 en noviembre y 63,5 en diciembre, evidenciando una ampliación progresiva de la intervención. Como resultado, se fortalecieron las prácticas de cuidado y autocuidado en salud bucal en la población de ruralidad cercana, con énfasis en gestantes, menores de cinco años y personas con condiciones crónicas.

Vivienda Saludable

La acción se orientó a la identificación y mitigación de riesgos ambientales en el hogar, promoviendo condiciones físicas y sanitarias saludables. Durante el periodo de reporte, se realizaron 58 sesiones familiares en octubre, 58 en noviembre y 64 en diciembre, reflejando la consolidación del enfoque ambiental en los hogares de la ruralidad cercana. Como resultado, se mejoraron las condiciones ambientales de las viviendas, promoviendo entornos saludables y prácticas de salud ambiental acordes con las necesidades familiares

Para el periodo de reporte, no se registró ejecución de sesiones de Medicina Familiar en octubre ni noviembre; sin embargo, en diciembre se realizaron 5 sesiones familiares, lo que evidencia una activación inicial de la acción y plantea oportunidades para continuar fortaleciendo el acompañamiento en la ruralidad cercana.

SUR

ACCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA: CUIDADO CONTINUO POR UNA VIDA CON BIENESTAR CON ENFOQUE DIFERENCIAL POBLACIONAL Y GÉNERO

La acción integral e integrada Cuidado Continuo por una Vida con Bienestar con Enfoque Diferencial Poblacional y de Género se ejecutó como una estrategia extramural del modelo MAS Bienestar, orientada a la gestión integral del riesgo en salud de personas, familias y comunidades con pertenencia étnica. Su implementación articuló abordajes familiares, acciones colectivas y prácticas de medicina ancestral, integrando la atención primaria social con la oferta institucional del sector salud, a partir del diálogo intercultural y la concertación con autoridades y organizaciones propias. Esta acción fortaleció la continuidad del cuidado, la corresponsabilidad comunitaria y la incorporación del enfoque diferencial en la atención en salud desde una perspectiva de derechos e identidad cultural.

Esto se llevó a cabo mediante acciones de bienestar diferenciadas por etnia, construidas desde la adecuación cultural, la priorización de riesgos específicos y el reconocimiento de los sistemas propios de cuidado. Estas acciones permitieron materializar el enfoque diferencial en prácticas concretas de atención, promoción y cuidado intercultural y se describen a continuación para cada etnia, evidenciando sus efectos en el fortalecimiento del cuidado, la legitimación de las prácticas ancestrales y el ejercicio de los derechos colectivos en salud.

Comunidades Negras y Afrocolombianas

En el marco del Plan de Bienestar con Familias Étnicas Afrodescendientes, se desarrollaron procesos de caracterización familiar, identificación de riesgos en salud y formulación e implementación de planes de cuidado con enfoque diferencial. Durante el periodo de octubre a diciembre, se realizaron 64 sesiones familiares en octubre, 64 en noviembre y 80 en diciembre, evidenciando un incremento de la intervención al cierre del periodo.

De manera complementaria, a través de la estrategia Apechontería con familias étnicas afrodescendientes, se desarrollaron de forma sostenida 12 sesiones educativas mensuales entre octubre y diciembre, orientadas al diálogo de saberes y a la educación intercultural para el cuidado y autocuidado. Así mismo, mediante las Técnicas de curación ancestral de comunidades negras y afrocolombianas, se realizaron 24 sesiones ancestrales en cada uno de los meses del periodo, fortaleciendo el acompañamiento desde la medicina tradicional y el bienestar espiritual.

Como resultado, se consolidaron escenarios de atención intercultural, se fortaleció el reconocimiento institucional de los saberes afrocolombianos como prácticas legítimas de cuidado y se aportó a la garantía del derecho a la salud desde un enfoque diferencial que integra identidad cultural, cuidado colectivo y política pública.

Pueblo Indígena Wounaan

En el marco de la Gestión del Riesgo en Familias del Cabildo Indígena Wounaan de Bogotá D.C. – Comunidad Baud Mos, se ejecutaron procesos de diálogo y concertación con autoridades tradicionales, identificación de desarmonías y formulación de planes de bienestar familiar. El avance del plan de acción fue progresivo, registrando un nivel de 0,7 en octubre, 0,9 en noviembre y alcanzando 1 en diciembre, lo que evidenció la consolidación del proceso al cierre del periodo.

De manera complementaria, a través de las Acciones con Enfoque en Medicina Ancestral del Cabildo Indígena Wounaan – Comunidad Baud Mos, se realizaron seguimientos, cierres familiares con acompañamiento espiritual, atenciones desde la medicina ancestral, sesiones educativas y fortalecimiento de iniciativas comunitarias. El avance del plan de acción se mantuvo en 0,9 durante octubre y noviembre, alcanzando 1 en diciembre, reflejando el fortalecimiento del abordaje intercultural del cuidado, completando la conformación del equipo.

Como resultado, se fortaleció el reconocimiento de la autoridad tradicional en los procesos de cuidado, se legitimaron las prácticas ancestrales como parte del sistema de salud intercultural y se avanzó en la implementación efectiva del enfoque diferencial en clave de derechos colectivos.

Ruralidad Cercana

El abordaje en ruralidad cercana reconoce las particularidades territoriales, familiares y ambientales que inciden en las condiciones de salud y bienestar de la población. En concordancia con el Plan de Bienestar, las acciones implementadas se orientaron a la atención integral con enfoque familiar, priorizando eventos, grupos poblacionales y curso de vida, adaptadas a las dinámicas propias de la ruralidad cercana. A continuación, se presentan los resultados del proceso.

Abordaje Territorial

La acción de abordaje en zonas de ruralidad cercana tuvo como propósito identificar, caracterizar y vincular familias como puerta de entrada a las estrategias del Plan de Bienestar. Durante el periodo de reporte, se vinculó a 39 familias en octubre, 54 en noviembre y 54 en diciembre, evidenciando una activación sostenida del trabajo territorial. Como resultado, se consolidó la caracterización y vinculación efectiva de familias priorizadas, habilitando la activación focalizada de las estrategias del Plan de Bienestar según las necesidades identificadas.

Cuidado y Bienestar

La acción de Cuidado y Bienestar en ruralidad cercana se orientó al fortalecimiento de prácticas de cuidado, autocuidado y gestión del riesgo en salud desde el entorno familiar. Durante el periodo de reporte, se desarrollaron 58 sesiones familiares en octubre, 57 en noviembre y 64 en diciembre, reflejando continuidad y fortalecimiento progresivo de la intervención. Como resultado, las familias de ruralidad cercana fortalecieron sus prácticas de cuidado integral y automanejo, con énfasis en hogares con personas con condiciones crónicas

Bienestar Emocional

La acción se orientó a la promoción de la salud mental y al fortalecimiento de capacidades emocionales, relacionales y psicosociales en el ámbito familiar. El abordaje emocional se mantuvo constante, con 58 sesiones familiares en octubre y noviembre, y un incremento a 64 sesiones en diciembre, lo que evidenció una demanda sostenida de atención psicosocial en la ruralidad cercana. Como resultado, se fortalecieron las estrategias de

afrontamiento, las pautas de crianza y las habilidades para la vida en familias, adolescentes y mujeres de estos territorios.

RBC para población con discapacidad y cuidadores

La acción se basó en el enfoque de Rehabilitación Basada en Comunidad y se orientó a promover la funcionalidad, la autonomía y el bienestar de las personas con discapacidad y sus cuidadores. Durante el periodo de reporte, se realizaron 33 sesiones familiares en octubre, 58 en noviembre y 64 en diciembre, evidenciando un fortalecimiento progresivo del abordaje comunitario. Como resultado, se promovió la funcionalidad y el bienestar de personas con limitación funcional y de sus cuidadores residentes en la ruralidad cercana, con priorización de personas mayores de 60 años.

Salud Bucal

La acción preventiva se orientó al fortalecimiento de prácticas de cuidado y autocuidado en salud oral desde el enfoque familiar. Durante el periodo de reporte, se desarrollaron 45 sesiones familiares en octubre, 58 en noviembre y 63,5 en diciembre, evidenciando una ampliación progresiva de la intervención. Como resultado, se fortalecieron las prácticas de cuidado y autocuidado en salud bucal en la población de ruralidad cercana, con énfasis en gestantes, menores de cinco años y personas con condiciones crónicas.

Vivienda Saludable

La acción se orientó a la identificación y mitigación de riesgos ambientales en el hogar, promoviendo condiciones físicas y sanitarias saludables. Durante el periodo de reporte, se realizaron 58 sesiones familiares en octubre, 58 en noviembre y 64 en diciembre, reflejando la consolidación del enfoque ambiental en los hogares de la ruralidad cercana. Como resultado, se mejoraron las condiciones ambientales de las viviendas, promoviendo entornos saludables y prácticas de salud ambiental acordes con las necesidades familiares

Para el periodo de reporte, no se registró ejecución de sesiones de Medicina Familiar en octubre ni noviembre; sin embargo, en diciembre se realizaron 5 sesiones familiares, lo que evidencia una activación inicial de la acción y plantea oportunidades para continuar fortaleciendo el acompañamiento en la ruralidad cercana.

Ruralidad Dispersa

Acción orientada a la identificación, caracterización y vinculación de familias ubicadas en zonas de alta dispersión geográfica, como base para la activación integral del Plan de Bienestar. Durante el trimestre, el abordaje presentó un incremento sostenido, pasando de 100 familias en octubre a 128 en noviembre y 166 en diciembre, lo que evidencia ampliación progresiva de la cobertura y fortalecimiento de la presencia institucional, facilitando el acceso efectivo de las familias a las estrategias priorizadas según el enfoque territorial.

Abordaje Territorial

La acción de abordaje en zonas de ruralidad cercana tuvo como propósito identificar, caracterizar y vincular familias como puerta de entrada a las estrategias del Plan de Bienestar. Durante el periodo de reporte, se vinculó a 39 familias en octubre, 54 en noviembre y 54 en diciembre, evidenciando una activación sostenida del trabajo territorial. Como resultado, se consolidó la caracterización y vinculación efectiva de familias priorizadas, habilitando la activación focalizada de las estrategias del Plan de Bienestar según las necesidades identificadas.

Cuidado y Bienestar

Acción enfocada en el fortalecimiento de prácticas de cuidado, autocuidado y gestión del riesgo en salud desde el entorno familiar, adaptada a contextos de difícil acceso. La ejecución se mantuvo continua durante el trimestre, con 91,5 sesiones en octubre, 93,5 en noviembre y un incremento a 107 en diciembre, contribuyendo al fortalecimiento del automanejo y a la continuidad del acompañamiento integral en salud para las familias de ruralidad dispersa.

Bienestar Emocional

Acción dirigida a la promoción de la salud mental y al fortalecimiento de capacidades emocionales y psicosociales en familias y comunidades dispersas. El comportamiento mensual evidenció crecimiento progresivo, pasando de 91,5 sesiones en octubre a 99 en noviembre y 106 en diciembre, lo que permitió ampliar el acompañamiento psicosocial y fortalecer estrategias de afrontamiento frente a riesgos asociados al aislamiento territorial.

RBC para población con discapacidad y cuidadores

Acción basada en el enfoque de Rehabilitación Basada en Comunidad, orientada a promover la funcionalidad, autonomía y bienestar de personas con discapacidad y sus cuidadores en territorios dispersos. Durante el trimestre, la ejecución aumentó de 43 sesiones en octubre a 49 en noviembre y 53 en diciembre, favoreciendo la continuidad del acompañamiento y el fortalecimiento de capacidades funcionales, especialmente en personas mayores de 60 años.

Plan de Cuidado Más Bienestar para la Persona Cuidadora

Acción orientada al acompañamiento integral de las personas cuidadoras, con énfasis en la mitigación de la sobrecarga física y emocional en contextos de alta dispersión territorial. Durante el trimestre no se registró ejecución en octubre ni noviembre, iniciando actividades en diciembre con 12 sesiones, lo que permitió dar apertura al abordaje específico de cuidadores y sentar bases para el fortalecimiento del cuidado en la ruralidad dispersa.

Salud Bucal

Acción preventiva orientada al fortalecimiento del cuidado y autocuidado en salud oral, con adaptación a las condiciones de acceso propias de la ruralidad dispersa. La acción mostró incremento sostenido, con 33,5 sesiones en octubre, 49 en noviembre y 54 en diciembre, permitiendo mejorar prácticas preventivas en la población priorizada, especialmente gestantes, infancia y personas con condiciones crónicas.

Vivienda Saludable

Acción orientada a la identificación y mitigación de riesgos ambientales del hogar, considerando las condiciones estructurales, sanitarias y de acceso de los territorios dispersos. El abordaje evidenció un crecimiento significativo, pasando de 48 sesiones en octubre a 92,5 en noviembre y 105,5 en diciembre, fortaleciendo la adopción de prácticas de salud ambiental y la mejora progresiva de los entornos habitacionales

SUR OCCIDENTE

ACCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA: CUIDADO CONTINUO POR UNA VIDA CON BIENESTAR CON ENFOQUE DIFERENCIAL POBLACIONAL Y GÉNERO

La acción integral e integrada Cuidado Continuo por una Vida con Bienestar con Enfoque Diferencial Poblacional y de Género se ejecutó como una estrategia extramural del modelo MAS Bienestar, orientada a la gestión integral del riesgo en salud de personas, familias y comunidades con pertenencia étnica. Su implementación articuló abordajes familiares, acciones colectivas y prácticas de medicina ancestral, integrando la atención primaria social con la oferta institucional del sector salud, a partir del diálogo intercultural y la concertación con autoridades y organizaciones propias. Esta acción fortaleció la continuidad del cuidado, la corresponsabilidad comunitaria y la incorporación del enfoque diferencial en la atención en salud desde una perspectiva de derechos e identidad cultural.

Esto se llevó a cabo mediante acciones de bienestar diferenciadas por etnia, construidas desde la adecuación cultural, la priorización de riesgos específicos y el reconocimiento de los sistemas propios de cuidado. Estas acciones permitieron materializar el enfoque diferencial en prácticas concretas de atención, promoción y cuidado intercultural y se describen a continuación para cada etnia, evidenciando sus efectos en el fortalecimiento del cuidado, la legitimación de las prácticas ancestrales y el ejercicio de los derechos colectivos en salud.

Comunidades Negras y Afrocolombianas

En el marco del Plan de Bienestar con Familias Étnicas Afrodescendientes, se desarrollaron procesos de caracterización familiar, identificación de riesgos en salud y formulación e implementación de planes de cuidado con enfoque diferencial. Durante el periodo de octubre a diciembre se ejecutaron 64 sesiones familiares en octubre, 64 en noviembre y 80 en diciembre, lo que evidencia un fortalecimiento progresivo de la intervención familiar hacia el cierre del trimestre.

De manera complementaria, a través de Apechontería con familias étnicas afrodescendientes, se desarrollaron 12 sesiones educativas mensuales entre octubre y diciembre, orientadas al diálogo de saberes y a la educación intercultural para el cuidado y el autocuidado. Asimismo, mediante las Técnicas de curación ancestral de comunidades negras y afrocolombianas, se realizaron 20 sesiones en octubre, 22 en noviembre y 22 en diciembre, fortaleciendo el acompañamiento desde la medicina tradicional y el bienestar espiritual.

Como resultado, se consolidaron escenarios de atención intercultural, se fortaleció el reconocimiento institucional de los saberes afrocolombianos como prácticas legítimas de cuidado y se aportó a la garantía del derecho a la salud desde un enfoque diferencial que integra identidad cultural, cuidado colectivo y política pública.

Comunidades Palenqueras

Durante la ejecución del Plan de Bienestar Familiar con Familias Étnicas Palenqueras, se realizó la lectura de necesidades integrales en salud (achakes), la formulación concertada, implementación y cierre de planes de cuidado diferencial en familias. En este marco, se desarrollaron 23 sesiones familiares en octubre, 16 en noviembre y 20 en diciembre, reflejando una intervención sostenida con ajustes territoriales propios del proceso comunitario.

A través de Acciones Colectivas Diferenciales con familias étnicas palenqueras, se desarrollaron espacios comunitarios de educación en salud y diálogo intercultural, con la realización de 5 sesiones educativas en octubre y un promedio de 3,7 sesiones en noviembre y diciembre. Adicionalmente, mediante Acciones Propias de Medicina Ancestral palenquera, se ejecutaron 7 sesiones ancestrales en octubre y un promedio de 5,1

sesiones en noviembre y diciembre, integrando prácticas tradicionales al abordaje del riesgo y la promoción del bienestar comunitario.

Estas acciones contribuyeron al fortalecimiento del gobierno propio en salud, al reconocimiento de la medicina ancestral palenquera como eje del cuidado y a la incorporación efectiva del enfoque diferencial en la respuesta institucional, favoreciendo procesos de autonomía y corresponsabilidad comunitaria.

Pueblo Muisca Bosa

Durante la ejecución del Plan de Cuido para las Familias de las comunidades indígenas Muiscas de Bosa y Suba, se desarrollaron procesos de planeación concertada del abordaje, identificación de riesgos y desarmonías en salud y formulación progresiva de planes de cuidado familiar con enfoque propio. En términos de implementación, se registró el avance gradual de los planes de acción, con 0 registros en octubre, 0,2 en noviembre y 0,8 en diciembre, evidenciando un proceso de construcción concertada que se consolidó hacia el cierre del periodo, evidenciando la necesidad de completar el talento humano dispuesto para la actividad.

Estas acciones aportaron al fortalecimiento del gobierno propio, al reconocimiento de la cosmovisión muisca en el cuidado de la salud y a la consolidación de la política pública de enfoque diferencial desde una perspectiva territorial e intercultural.

Pueblo Rrom – Gitano

En el marco de Concertación, Diálogo e Intercambio de Saberes para la Atención en Salud de la Cumpaña Romani, se ejecutaron procesos de concertación comunitaria, socialización de acuerdos y seguimiento a planes de acción, con la realización de 9 espacios de concertación en octubre, 9 en noviembre y 10 en diciembre, fortaleciendo la articulación institucional con la Cumpaña.

A través de Cuidado Sastimasco para la Cumpaña Romani, se formularon, implementaron y cerraron planes de bienestar diferencial en familias, desarrollando 19 sesiones familiares en octubre y noviembre y 24 en diciembre. De manera complementaria, mediante Arakadimos Cumpañaco desde la Medicina Ancestral, se realizaron 4 sesiones mensuales, y a través de la Construcción de Contenidos Diferenciales para el Cuidado Sastimasco, se desarrollaron 2 espacios mensuales de concertación y memoria comunitaria, orientados a la sostenibilidad del proceso.

El proceso permitió posicionar el cuidado sastimasco como eje del bienestar del pueblo Rrom, fortalecer el diálogo intercultural con el sistema de salud y consolidar el enfoque diferencial como herramienta de reconocimiento político y cultural de la Cumpaña Romani.