

**FORTALECIMIENTO DEL CAMINO DE CUIDADO DURANTE EL
CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL COMUNERITO FELIZ CON
DESNUTRICIÓN EN DICIEMBRE 2021- ENERO Y FEBRERO 2022**

Presentado por:

Cristofer Daniel Muñoz Balcázar

Oscar Eduardo Muñoz Ledezma

Presentado a:

Enf.Ph.D. Jorge Albeiro Sotelo Daza

Asignatura:

Gestión del Cuidado de Enfermería

Programa De Enfermería

X Semestre

Universidad Del Cauca

2021-2022

AGRADECIMIENTOS

Dentro de la experiencia adquirida en la Unidad de Cuidado Totoguampa sede Silvia, damos nuestros más sinceros agradecimientos a la coordinadora de la unidad Enf. Esp. Rosalba Jiménez Mesa, los profesionales: Liz Muñoz Orozco, Laura Melissa Vidal, Paola Soledad Córdoba, Jefferson Pisso, John Jairo Hurtado, Marleny Hurtado, Liliana Yalanda, Milder Correa, Rocío Florez, Rocío Velasco, Amanda Pechené, Alejandra Alzate, Eliana Lizeth Timaná, Deicy Paja, Obeida Corpus, Benilda Dicué, Gabriela Corpus, Erson Ortega, Yolima Collazos, Liliana Hernández y demás compañeros que con cada palabra contribuyeron a aportar un granito de arena en nuestro crecimiento y formación como enfermeros y personas que cuidan al comunero con integralidad, aportando los saberes propios y occidentales para fortalecer los procesos de la armonía en salud. Igualmente agradecimientos al docente Enf.Ph.D. Jorge Albeiro Sotelo Daza, quien fue nuestro orientador durante el fortalecimiento del camino de cuidado y guía permanente para la formación de enfermeros holísticos y humanos...

CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS.....	2
INTRODUCCIÓN.....	4
MARCO TEÓRICO.....	6
JUSTIFICACIÓN.....	21
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	23
OBJETIVOS.....	25
MATRIZ DE MARCO LÓGICO.....	26
ABORDAJE METODOLÓGICO.....	34
CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN.....	36
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD.....	41
CAMINO DE CUIDADO NUTRICIONAL.....	44
FORMATO DE SEGUIMIENTO PARA EL COMUNERITO CON DESARMONIA NUTRICIONAL.....	48
EL COMUNERITO Y LOS COMPONENTES DEL SISPI.....	49
INDICADORES.....	51
CONCLUSIONES.....	56
RECOMENDACIONES.....	57
ANEXOS.....	58
BIBLIOGRAFIA.....	63

INTRODUCCIÓN

Dentro de la historia de los pueblos indígenas colombianos, estos se han resaltado por la constante lucha para mantener sus tradiciones, creencias y costumbres, pues estas se han visto afectadas a lo largo del tiempo desde la época de la colonización de los territorios con la imposición forzada de prácticas occidentales sobre aquellos saberes indígenas. A pesar de los procesos de aculturación, la resistencia de las comunidades ha llevado a conocer a las nuevas generaciones la importancia de perdurar y no dejar desvanecer esta herencia cultural otorgada por los mayores en cada pueblo ancestral. Dentro de las ganancias obtenidas al defender, proteger y buscar la restitución los derechos propios de la comunidad, se encuentra el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural “SISPI”, el cual se cimienta en aquellos principios, saberes y prácticas ancestrales que permiten la vivencia armónica entre la población y el territorio. En este crucial punto y con el nacimiento de este sistema, se logra reivindicar aquellos conocimientos en salud que son ancestrales y que han sido entregados de generación en generación y además, garantiza el reconocimiento de la autonomía en salud de cada pueblo desde su cosmovisión.

En la actualidad existe una leve contienda entre el Sistema General de Seguridad Social en Salud “SGSSS” y el SISPI, donde se ha buscado la adaptación y aplicación armónica entre ambos. Las directrices nacionales para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad se ven a la luz de la ya derogada resolución 412 del 2000 y la nueva resolución 3280 del 2018, el conflicto mencionado por las vocerías de los pueblos ancestrales radican en la falta de adaptación de las actividades en salud, a la concepción propia de los ciclos de vida, lo que ha llevado a la búsqueda y organización caminos, procedimientos e intervenciones donde se logre dar un cuidado completo, integral e intercultural, según la necesidad de cada comunero en su etapa del curso de vida.

Ahora bien, mediante la unión y negociación entre el SGSSS y el SISPI, se logra resaltar que ha nacido un saber cultural inmenso encargado de brindar armonía en salud a cada uno de los integrantes de los pueblos indígenas en Colombia. Dependiendo de cada etapa del ciclo vital, existe un conjunto de cuidados donde los mayores sabedores y dueños de los conocimientos ancestrales, llevan años educando y aprendiendo sobre la prevención, detección temprana y tratamiento de las desarmonías en la población de comuneros. Por lo tanto, este documento contiene la descripción de un camino de cuidado nutricional, enfocado en una etapa del ciclo vital conocida como Comunerito feliz, donde se busca brindar un cuidado intercultural completo y seguro a los niños menores de 10 años que se enfrentan a una desarmonía relacionada con la alimentación, buscando de esta manera recuperar el bienestar y armonía de niño y su familia con el territorio.

MARCO TEÓRICO

GESTIÓN DEL SISPI EN COLOMBIA

Para lograr la implementación y gestión del SISPI en Colombia se debe tener en cuenta que se trabaja bajo el modelo de salud que tenga cada pueblo indígena donde se vaya a aplicar, además de eso la Atención Primaria en Salud (APS) participa en un papel crucial para lograr llevar y mantener la salud en los comuneros de cada territorio. El SISPI cuenta con una serie de 5 componentes que se deben desglosar y ajustar a la sabiduría ancestral del pueblo beneficiado por el sistema:

El primer componente es el Cuidado de la Salud Propia e Intercultural que busca la definir las acciones por parte de cada actor (SISPI y SGSSS), y que independientemente del nivel de gobierno en el que se encuentre, se establecen estrategias para lograr un cuidado desde lo propio e intercultural. Después se encuentra la sabiduría ancestral, donde se apuesta al fortalecimiento de los saberes propios mediante la identificación de los actores principales (médicos tradicionales, parteras, sobanderos, etc.), con sus respectivos costos para lograrlo. Posteriormente se cuenta con el componente Político/Organizativo, donde en Colombia mantiene propuestas de fortalecimiento para éste basadas en la legislación especial para los pueblos indígenas, y el reconocimiento de sus actores para su mantenimiento o transformación dependiente de cada necesidad. Luego se tiene la Administración y Gestión que en Colombia promueve la conformación, adecuación y manejo asertivo de los sistemas de información para el SISPI. Finalmente se tiene el componente de Formación, Capacitación, Generación y Uso Del Conocimiento en Salud, funciona como aquel que aparte de definir el talento humano funcional y conocedor del SISPI, busca la continua formación, capacitación del cuidado de la salud desde lo propio e intercultural, además de que promueve la generación de nuevos conocimientos y la aplicación de lo ancestral y lo innovador para beneficio de la salud de los comuneros. Dentro de este se encuentra aquel equipo multidisciplinar que no solamente cuenta

con el equipo convencional occidental (Médicos, enfermeras, odontólogos, higienistas, trabajadores sociales, psicólogos), sino también con dinamizadores o promotores de salud, médicos tradicionales, parteras, sobanderos, pulseadores, etc, que son seleccionados desde la comunidad y para la misma.

Dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables:

En esta dimensión el Gobierno Nacional garantiza el derecho al reconocimiento de las diferencias sociales y, en consecuencia, la aplicación de medidas en favor de aquellos grupos sociales en los que esas diferencias significan desventaja o situación de mayor vulnerabilidad, dando cumplimiento al principio constitucional que expresa: “Todos los seres humanos nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozaran de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, orientación sexual, raza, origen nacional, lengua, religión, opinión política o filosófica”.

Encuesta: Conjunto de preguntas tipificadas dirigidas a una muestra representativa de grupos sociales, para averiguar estados de opinión o conocer otras cuestiones que les afectan.

Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS: definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. Ordenan la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, a partir de:

i) Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades,

ii) Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y

iii) Acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud.

El objetivo de las RÍAS es garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos.

Ruta de promoción y mantenimiento de la salud: Son rutas dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo, prevenir la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades; incluye como atenciones obligatorias para toda la población colombiana: la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones, la protección específica y la educación para la salud, que contiene el cuidado a los cuidadores.

IPS: Las Instituciones Prestadoras de Salud son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de las Entidades Promotoras de Salud o fuera de ellas.

Percepción: Es la acción y efecto de percibir. En este sentido, el término percepción hace alusión a las impresiones que puede percibir un individuo de un objeto a través de los sentidos (vista, olfato, tacto, auditivo y gusto). Por otro lado, percepción es el conocimiento o la comprensión de una idea.

Consejo Territorial De Autoridades Indígenas Del Oriente Caucano (Cotaindoc):

El Consejo Territorial de Autoridades Indígenas del Oriente Caucano (COTAINDOC) es una organización interétnica de carácter zonal, que surgió en 1999 apadrinada por el CRIC, la cual reúne a las comunidades del pueblo nasa de Raíces de Oriente, Quichaya, Jebalá, La Gaitana, Tumburao, Pitayó y Paniquitá; las comunidades del pueblo Misak de San Antonio y La María; las comunidades de kizgó o Kishu, de Ambaló (Ampiuile) y la comunidad de Polindara (autodenominados Polindaras). Dichas comunidades se encuentran ubicadas al suroccidente colombiano, en la cordillera central y en el llano interandino o, sabana ligeramente ondulada, en los municipios de Silvia, Totoró, Piendamó y Morales.

SISPI: El Sistema de Salud Propio e Intercultural (SISPI), se toma como el conjunto de políticas, normas, principios, recursos, instituciones y procedimientos que se encuentran fundamentadas a partir de la colectividad de la vida. Esta agrupación de la sabiduría ancestral se posiciona desde un papel de orientador que establece como directriz, la armonización con la madre tierra directamente dependiente de la cosmovisión de cada pueblo indígena. Además, éste se articula, coordina y complementa con el SGSSS para lograr un aprovechamiento y logro máximo de la salud de las comunidades en cada territorio.

Marco estratégico de la guía metodológica para la implementación del SISPI: Las comunidades indígenas mencionan que el “Buen Vivir” debe tomarse como fundamento para lograr el fortalecer y mantener las relaciones de armonía y equilibrio con el territorio, la madre tierra y todo lo que en ella se encuentra. También se traduce como la armonía entre la naturaleza y los seres vivos que habitan en ella, por lo tanto el territorio se toma como ser integral, que propicia el buen desarrollo y calidad de vida de sus habitantes y la armonía con todos sus espíritus; de esta manera se logra una cosmovisión donde no se llega al antropocentrismo, si

no que el hombre hace parte de un todo en igualdad de condiciones que los demás seres del territorio ancestral.

Para lograr la implementación de la guía metodológica, se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Aspectos culturales del pueblo indígena
- Aspectos Territoriales (ubicación geográfica y ambiental)
- Aspectos demográficos y poblacionales
- Aspectos relacionados con estructuras propias y en especial estructuras propias de salud: (estructuras propias de los sabedores ancestrales, EPSI, IPSI, comités de salud, asambleas comunitarias, juntas directivas de autoridades indígenas, Congresos, Míngas de pensamiento, consejo de autoridades, etc.)

Igualmente, el cuidado de la salud propia e intercultural se debe analizar desde unos puntos clave como:

- El concepto de salud y buen vivir de los pueblos indígenas (la salud, la enfermedad, la muerte, la vida, el concepto de sabedores ancestrales, la definición de salud indígena y la no indígena, la ley de origen y complementariedad del cuidado de la salud con el buen vivir).
- La situación de salud del pueblo indígena desde lo cultural: enfermedades propias (frio, arco, duende, mal de ojo o susto) y su relación con el ciclo de vida)
- La identificación de factores de desequilibrio y desarmonía en la salud, en el marco de la medicina propia.
- La identificación de factores protectores de la salud desde lo propio.

- El reconocimiento de afectaciones en la salud física y/o equilibrio espiritual, causadas por diferentes formas de violencia y conflictos internos y externos.
- La caracterización de sabedores ancestrales de la medicina propia.
- La identificación de las condiciones y estado de los sabedores ancestrales indígenas.
- El reconocimiento de los espacios físicos actualmente disponibles para el desarrollo de procesos administrativos necesario en la implementación del SISPI (infraestructura y recurso humano)
- La identificación de espacios físicos para el ejercicio de la medicina tradicional (sitios sagrados, ojos de agua, zonas de reservas, zonas de interés ambiental, de conexión y concentración energética, entre otros).
- La identificación de riesgos en la salud relacionados con determinantes socioculturales, económicos, políticos, ambientales, territoriales y autonomía alimentaria.

La estimación de las necesidades de talento humano en salud se encuentran acorde con los requerimientos del SISPI y la situación de salud del pueblo indígena, para alcanzar a llegar a una identificación de acciones de gestión y formación del talento humano en salud, se debe propiciar la identificación y relación del talento humano en salud propio e intercultural, junto con las necesidades de fortalecimiento de éste mismo desde lo propio y lo no propio; se debe intentar definir las necesidades de formación propia y complementaria para fortalecer los procesos de investigación en salud propia e intercultural, e igualmente se busca generar estrategias y desarrollos propios en investigación (temáticas y necesidades de apoyo para su desarrollo propio), junto con la identificación del estado de avance desde lo intercultural.

Componentes del SISPI:

Cuidado de salud propia e intercultural: Se refiere a la definición, coordinación y articulación de las acciones entre los actores del SISPI y e SGSSS en los distintos niveles de gobierno, además del establecimiento de estrategias para la armonización del cuidado de la salud desde lo propio e intercultural.

Sabiduría Ancestral: Es la formulación de la propuesta de fortalecimiento de la sabiduría ancestral, a partir de su contexto general, con sus respectivos costos e identificación de actores propios.

Político Organizativo: Se entiende como la formulación de la propuesta de fortalecimiento del componente a partir de su contexto general, con sus respectivos costos, la identificación de los respectivos actores y la creación y/o transformación de las estructuras propias operativas en salud, teniendo en cuenta la legislación indígena especial en salud.

Formación, Capacitación, Generación Y Uso Del Conocimiento En Salud: Se refiere a la formulación de la propuesta de fortalecimiento del componente a partir de su contexto general, con sus respectivos costos, y aportes de cofinanciación institucional, así mismo se busca la formulación de planes de formación y capacitación de talento humano para el cuidado de la salud propia e intercultural.

Administración Y Gestión: Se refiere a la definición de las necesidades de la infraestructura física intercultural de salud con los respectivos costos, el reconocimiento de los requerimientos para la adecuación y el manejo de sistemas de información y sus respectivos costos de implementación.

Marco Normativo

Resolución 3202 de 2016: Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, se adopta un grupo de

Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y se dictan otras disposiciones.

Ley 1751 de 2015: Estatutaria de Salud, en su artículo 6 literal (m), establece como uno de sus principios la protección a los pueblos indígenas. Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI)"

El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP): Es una expresión concreta de una política pública de Estado que apuesta por la equidad en salud, reconociendo la salud como un derecho humano interdependiente con otros y como dimensión central del desarrollo humano. Dicha equidad se logra cuando todas las personas alcanzan su potencial de salud independientemente de sus condiciones sociales, culturales y económicas.

Política de atención integral en salud (PAIS): La cual busca mejorar las condiciones de salud de toda la población colombiana mediante la regulación de todos los actores del sistema, responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.

El Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS): Fue propuesto por la nación, a partir de la Ley estatutaria 1751 de 2015, la cual busca fortalecer la organización de los servicios de salud, acercarlos a la comunidad y favorecer el desarrollo de capacidades en torno a la prevención y promoción

Las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS: Definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. Ordenan la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a

todas las personas, familias y comunidades, a partir de: i) Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades, ii) Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y iii) Acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud.

Ruta de promoción y mantenimiento de la salud RPyMS: hace parte de los componentes del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y se enmarca en el concepto de atención integral en salud como medio para alcanzar los resultados en las personas familias y comunidades

Resolución 412 del 2000

Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

Resolución 3280 del 2018: Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención para población materno perinatal y se establecen sus directrices de operación.

Circular No. 011 de 2018: El conjunto de políticas, normas, principios, recursos, instituciones y procedimientos que se sustentan a partir de una concepción de vida colectiva, donde la sabiduría ancestral es fundamental para orientar dicho Sistema, en armonía con la madre tierra y según la cosmovisión de cada pueblo. El SISPI se articula, coordina y complementa con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, con el fin de maximizar los logros en salud de los pueblos indígenas.

En relación con el componente Político Organizativo:

- Gestionar los recursos territoriales necesarios para establecer o reactivar, en conjunto con las autoridades indígenas, las instancias de diálogo y concertación a nivel territorial que permitan el desarrollo e implementación de las políticas, planes, programas y estrategias del SISPI, entre las estructuras propias en salud, organizaciones y/o autoridades indígenas y los actores del SGSSS, mediante la implementación de una ruta por parte de las Entidades Territoriales de acuerdo con las dinámicas organizativas de los pueblos.
- Desarrollar capacidades en el talento humano en salud para los diálogos interculturales, en el desarrollo de las políticas, planes, programas y estrategias, a través herramientas pedagógicas, didácticas y metodológicas que permitan la intervención de pueblos y organizaciones indígenas en las decisiones relacionadas con la salud propia e intercultural, con cargo a los recursos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva en el marco de lo priorizado en el plan territorial de salud.
- Implementar procesos de educación y comunicación para la salud con las comunidades indígenas que permitan cualificar los procesos de participación social en salud en el marco de la Resolución 2063 de 2017 de este Ministerio, con cargo a los recursos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva en el marco de lo priorizado en el plan territorial de salud.

De salud pública relacionadas con el componente del cuidado de la salud propia e intercultural:

- Realizar el análisis de la situación de Salud de la población indígena de su territorio con participación de las estructuras propias en salud, organizaciones y/o autoridades

indígenas, que incluya la información requerida para la construcción e implementación de contenidos de los componentes del SISPI.

- Teniendo en cuenta lo dispuesto en las Resoluciones 518 y 1536 de 2015 y en la presente Circular, la entidad territorial, en conjunto con las estructuras propias en salud, organizaciones y/o las autoridades indígenas, establecerán como mínimo lo siguiente:
 - i) Las condiciones de salud a abordar de manera prioritaria;
 - ii) La distribución de los recursos en relación con la priorización acordada;
 - iii) Las intervenciones propias e interculturales a ejecutar en el marco del plan de intervenciones colectivas - PIC, las cuales deben incorporar elementos propios de cada cultura o adecuarse social y culturalmente.
 - iv) Los acuerdos para la ejecución de las intervenciones colectivas, tales como los responsables de su ejecución, en qué momento se ejecutarán y con quiénes van a coordinar lo operativo, entre otros.
 - v) Los mecanismos de monitoreo, evaluación y rendición de cuentas a las comunidades, autoridades locales, departamentales y nacionales
- Garantizar que las intervenciones colectivas acordadas en el proceso de concertación se contraten con instituciones cuya idoneidad sea reconocida en el marco del proceso de diálogo y concertación al que se refiere el numeral 1.1 de la presente Circular, conforme con lo establecido en la Resolución 518 de 2015. Dicha contratación se hará prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado (incluidas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Indígenas IPS-I).
- Ejecutar con las comunidades procesos de investigación participativa dirigidos a identificar acciones para el cuidado y protección de la salud, considerando el saber

ancestral y alopático (acción enmarcada en el proceso de gestión del conocimiento), para lo cual se podrán gestionar los recursos del Fondo de Investigación en Salud -FIS, con sujeción a la regulación de dicho fondo.

- Establecer en conjunto con las estructuras propias en salud, organizaciones y/o autoridades indígenas y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB-, como mínimo lo siguiente:
 - i) Las condiciones de salud a abordar de manera prioritaria
 - ii) La adecuación social y cultural de las intervenciones individuales en conjunto con las EAPB del departamento.
 - iii) Los acuerdos y mecanismos para articular y complementar las intervenciones individuales y las colectivas.
 - iv) El mecanismo y periodicidad para que las Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud suministren la información de las atenciones realizadas y los resultados en salud alcanzados, a las autoridades de los Territorios Indígenas y a las instituciones de dirección, inspección, vigilancia y control, de conformidad con lo establecido en el artículo 88 del Decreto 1953 de 2014.
- Implementar los mecanismos de vigilancia comunitaria intercultural en el marco del SISPI y de lo dispuesto en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA-.

De salud pública relacionadas con el componente formación, capacitación, generación y uso del conocimiento en salud:

- Apoyar y fortalecer la investigación propia a cargo de las comunidades indígenas para el desarrollo de acciones para el cuidado y protección de la salud en el marco del SISPI, para lo cual se deben gestionar los recursos del Fondo de Investigación en Salud -FIS, con sujeción a la regulación de dicho fondo.
- Generar encuentros de intercambio de conocimientos para el fortalecimiento de saberes propios para el cuidado de la salud propia e intercultural, ejecutados por las IPS-I, estructuras propias de salud, organización y/o autoridades indígenas, para lo cual se deben gestionar los recursos del Fondo de Investigación en Salud -FIS, con sujeción a la sujeción o de dicho fondo.

De prestación de servicios relacionados con el componente del cuidado de la salud propia e intercultural:

Garantizar que las IPS, de manera conjunta con las estructuras propias en salud, organizaciones y/o autoridades indígenas, realicen los ajustes a sus procesos, procedimientos, guías, protocolos, instrumentos, herramientas y estrategias institucionales, de manera que responda a las necesidades de salud de los pueblos indígenas, de forma respetuosa y armoniosa con su cultura, sus sistemas médicos ancestrales y de acuerdo a su contexto geográfico, demográfico y social. Lo anterior incluye:

- Definición de las modalidades de prestación de servicios de acuerdo con las características poblacionales, por ejemplo: equipos extramurales.
- Disponibilidad de servicio de intérpretes y traductores para los pueblos indígenas que lo soliciten, en concordancia con lo establecido en el artículo 90 de la Ley 1381 de 2010.

- La autorización para que en las IPS y las entidades que ejecutan las acciones individuales y colectivas se permita la atención / acompañamiento de los sabedores ancestrales en salud de los pueblos indígenas, como las parteras, sobanderos u otros.
- El desarrollo de competencias interculturales para talento humano en salud asistencial y administrativo, en coordinación con las estructuras propias en salud, organizaciones y/o autoridades indígenas.
- La adecuación de los espacios y la prestación de los servicios de salud de las IPS de acuerdo con la cosmovisión de los pueblos indígenas.
- La articulación y coordinación con entidades que tienen a su cargo los sitios de acogida u hogares de paso (en caso de que tengan que desplazarse a sitios lejanos de sus territorios).

De aseguramiento relacionadas con el componente de administración y gestión:

En coordinación con las autoridades indígenas, definir las estrategias para el aumento de coberturas de aseguramiento de la población indígena y adelantar las gestiones necesarias para garantizar la afiliación de la totalidad de la población indígena de cada jurisdicción, conforme los lineamientos establecidos en la Ley 691 de 2001 y atendiendo los principios de universalidad y de protección a los pueblos indígenas.

Resolución 3100 de 2019

Tiene por objeto definir los procedimientos y las condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud, así como adoptar, en el anexo técnico, el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud el cual hace parte integral del presente acto administrativo. Lo anteriormente mencionado aplica a:

- Las instituciones prestadoras de servicios de salud.

- Los profesionales independientes de salud.
- Los servicios de transporte especial de pacientes.
- Las entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud.
- Las secretarías de salud departamental o distrital o la entidad que tenga a cargo dichas competencias
- Las entidades responsables del pago de servicios de salud.
- La Superintendencia Nacional de Salud.

Además, todo prestador de servicios de salud debe estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS, registrando como mínimo una sede y por lo menos un servicio habilitado. La inscripción y habilitación debe realizarse en los términos establecidos en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

Decreto 1953 de 2014

Tiene por objeto crear un régimen especial con el fin de poner en funcionamiento los Territorios Indígenas respecto de la administración de los sistemas propios de los pueblos indígenas, conforme las disposiciones aquí establecidas, entre tanto se expide la ley que trata el artículo 329 de la Constitución Política. Para ello se establecen las funciones, mecanismos de financiación, control y vigilancia, así como el fortalecimiento de la jurisdicción especial indígena; con el fin de proteger, reconocer, respetar y garantizar el ejercicio y goce de los derechos fundamentales de los Pueblos Indígenas al territorio, autonomía, gobierno propio, libre determinación, educación indígena propia, salud propia, y al agua potable y saneamiento básico, en el marco constitucional de respeto y protección a la diversidad étnica y cultura. Igualmente se busca reconocer a los Territorios Indígenas su condición de organización político administrativa de carácter especial, que les permite el ejercicio de las competencias y funciones públicas establecidas en el presente decreto, a través de sus autoridades propias.

JUSTIFICACIÓN

Dentro de la población silviana encontramos cinco pueblos con los que trabaja la UDC Totoguampa, los cuales son Ampiuile, Nasa, Misak, Polindara y Kishu, los cuales en su cosmovisión presentan marcadas diferencias referente a lo que es salud, pero cuando hablamos de salud nutricional, estos logran verla como un desequilibrio entre el cuerpo, el ser y el entorno, el cual necesita ser tratado y curado desde su medicina tradicional con su alimentación llamada “comida propia”, pero sin dejar a un lado la medicina occidental que en muchos casos llega a detectar y a apoyar el bienestar de estos pueblos, respetando y acoplándose a las necesidades del territorio y su comunidad. la alimentación para estas comunidades es el origen de la vida, ya que desde que están el vientre de la madre, ellos reciben el alimento como regalo de la naturaleza, y lo complementan de diferentes maneras pero todo basado en la salud y el espíritu, por eso cuando la nutrición en los comuneros felices falla, se entra alerta para tratar de solventar lo más rápido posible esta desarmonización desde ambos ámbitos, dentro de la UDC Totoguampa se encuentra una ruta ya establecida para la búsqueda, detección y atención de esta población infantil, dicha ruta se basa y está marcada en los saberes occidentales tratando en poca medida de incluir saberes ancestrales. Dentro de los factores de riesgo que encontramos para que estos niños presentes estas desarmonías, una de ellas, es la poca productividad de variedad de alimentos y la falta de recursos para poder acceder a estos. esta es una de las causas principales para vincular la mirada de la UDC, con un trabajo intersectorial entre programas propios de la AIC como semillas de vida, hogar comunitario, los niños de Ulquinto, De cero a siempre y estrategias como mecatano sano para el bienestar y el buen goce de la salud nutricional en los comuneros felices. Por lo tanto, desde oportunidad de la UDC Totoguampa es necesario crear una ruta de atención nutricional que se adapte a la población objetivo de la COTAINDOC, respetando y buscando implementar saberes propios y ancestrales articulados con la medicina occidental y los lineamientos del país.

En ese sentido el proyecto “CAMINO DE CUIDADO NUTRICIONAL” se elabora con la finalidad de modificar la “Ruta Nutricional” de la UDC Totoguampa, y transformarla para reflejar una nueva visión en los cuidados del comunerito feliz desde el SISPI. Teniendo en cuenta que las alteraciones de tipo nutricional (específicamente desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años) son un evento de interés en Salud Pública, se debe establecer un camino específico y claro que a la luz del SGSSS y del SISPI, que garantice la prevención, detección temprana, tratamiento y recuperación de la armonía nutricional de los niños desde una oferta de cuidados occidentales y propios al menor y su familia, abarcando desde acciones directas e individuales, a acciones indirectas y colectivas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Problema:

Comuneritos felices con desnutrición que no cuentan con seguimientos nutricionales establecidos en la ruta de atención nutricional “camino de cuidado de cuidado nutricional”

Descripción del problema:

Dentro de la UDC Totoguampa, se encuentran comuneritos felices desarmonizados en relación a los estándares nutricionales esperados para los menores de 5 años con DNT aguda moderada que no cuentan con los seguimientos respectivos establecidos en la ruta de atención nutricional “camino de cuidado de cuidado nutricional”

Causas:

- Limitado de la ruta de atención por parte del personal asistencial
- Lugar de vivienda en zonas dispersas
- Rechazo a la atención médica alopática por parte de la comunidad
- Poco fomento de los espacios de control en seguimientos
- Visitas domiciliarias escasa por parte de los dinamizadores de campo
- Inadecuado manejo de la línea de base ANTHRO
- No restablecimiento de derechos

Efectos:

- Abandono de la asistencia al control de crecimiento y desarrollo

- Pérdida de la captación de comuneritos felices menores de cinco años con desarmonías
- Hospitalización y riesgo de muerte en comuneritos felices
- Aumento de la morbimortalidad en la población de comuneritos felices con diagnóstico de DNT aguda moderada y severa

OBJETIVOS

Objetivo General

Construir el proceso de atención integral para el comunero feliz en el camino de cuidado de la UDC Totoguampa-Silvia en diciembre 2021- enero y febrero 2022

Objetivos Específicos

1. Caracterizar la población de comuneros felices con DNT Aguda moderada dentro de la IPS
2. Identificar las causas que generan la inasistencia a los seguimientos de control en los menores de 5 años
3. Establecer espacios de socialización para el protocolo y a ruta nutricional dentro de la IPS al personal asistencial (médicos, personal de enfermería y dinamizadores de campo)
4. Elaborar una propuesta de atención intercultural para la atención integral de los saberes occidentales y propios del para la atención del comunero feliz

MATRIZ DE MARCO LÓGICO

MATRIZ DE MARCO LÓGICO				
	Resumen narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos
PROPÓSITO				
Objetivo General	Construir el proceso de atención integral para el comunero feliz en el camino de cuidado de la IPS-I Totoguampa-Silvia en diciembre 2021-enero y febrero 2022	Adaptar la ruta de atención nutricional, basándose en los saberes ancestrales y propios de la comunidad enlazados y relacionados con los saberes occidentales.	Revisión técnica y bibliográfica, de documentos relacionados y anexados a la ruta nutricional dirigida a los comuneros felices Utilizar PHVA, como herramienta de guía, aprovechamiento	La no implementación de los cambios establecidos en la ruta de atención nutricional de los comuneros felices. Barreras administrativas, relacionados con la no consecución de permisos para actividades. Baja adherencia del personal asistencial tanto occidental como tradicional de la IPSI TOTOQUAMPA.

			nto y mejoras de acciones.	
RESULTADOS Objetivos específicos	1. Caracterizar la población de comuneros felices con DNT Aguda moderada dentro de la IPS		Lista de chequeo y seguimiento comuneros felices desarmados en relación ruta nutricional de los menores de 5 años con DNT aguda moderada.	Barreras administrativas y culturales para la consecución de la información documentada.
	2. Identificar las causas que generan la inasistencia a los	Plan de acción determinado a partir de la	Documento del plan de acción para el periodo	Rechazo a la atención médica alopática por parte de la comunidad

	<p>seguimientos de control en los menores de 5 años</p>	<p>herramienta de gestión PHVA</p>	<p>diciembre 2021- enero y febrero 2022</p>	<p>Baja adherencia por parte del talento humano en relación a los nuevos estándares implementados.</p>
	<p>3. Establecer espacios de socialización para el protocolo y a ruta nutricional dentro de la IPS al personal asistencial (médicos, personal de enfermería y dinamizadores de campo)</p>	<p>Plan de acción evaluado por medio de un documento en Excel, donde se evidencie aspectos cumplidos y no cumplidos.</p>	<p>Documento de evaluación y recomendaciones a partir del plan de acción estipulado.</p>	<p>-Inasistencia a las capacitaciones ofertadas y por lo tanto la no evaluación de cada una de ellas.</p>

	<p>4. Elaborar una propuesta de atención intercultural para la atención integral de los saberes occidentales y propios del para la atención del comunerito feliz</p>	<p>Socialización y aceptación del nuevo camino del cuidado nutricional del comunerito feliz</p>	<p>Presentación del camino del cuidado nutricional al personal de salud de la UDC TOTOGUA MPA</p>	<p>Rechazo a la atención médica alopática por parte de la comunidad</p> <p>Baja adherencia por parte del talento humano en relación a los nuevos estándares implementados.</p>
<p>ACTIVIDADES</p>	<p>Estándar de talento humano</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisar carpetas de seguimiento del personal dinamizador de las diferentes zonas - Gestionar una capacitación guiada al talento humano en salud sobre la atención, detección y 			<ul style="list-style-type: none"> - Barreras económicas para la realización de las capacitaciones. - Barreras administrativas y culturales para la consecución de la información documentada - Baja adherencia por parte del talento

	<p>seguimiento bajo los estándares establecidos por la IPSI</p> <p>TOTOGUAMPA dirigidos a la DNT aguda moderada en comuneritos felices.</p> <p>- Realizar pretest-postest, acompañado de la logística para su desarrollo</p> <p style="text-align: center;">Estándar infraestructura</p> <p>- Adaptar Ruta de atención nutricional para menores de 5 años, creando camino del cuidado nutricional del comunerito feliz, adaptado al territorio.</p>			<p>humano en relación a los estándares presentados.</p> <p>-Inasistencia a las capacitaciones ofertadas y por lo tanto la no evaluación de cada una de ellas.</p>
--	--	--	--	---

	<ul style="list-style-type: none">- Crear ficha de fácil seguimiento para cada uno de los comuneros felices con DNT aguda moderada (Dirigida a los dinamizadores de campo) - Realizar capacitaciones sobre las viejas y nuevas adaptaciones en el camino del cuidado nutricional, con su respectivo pretest-postest, acompañado de la logística para su desarrollo. - Hacer seguimiento al personal responsable y capacitado.			
--	---	--	--	--

	<p style="text-align: center;">Estándar de medicamentos</p> <p>- Revisión y control de historia clínica.</p> <p>- Supervisar seguimientos y alimentación complementaria o propia dirigida a la búsqueda del equilibrio nutricional del comunitario feliz.</p> <p style="text-align: center;">Estándar de procesos</p> <p>- Realizar planes de capacitación: Notificación de eventos adversos, fichas de notificación y plan de capacitación general: DNT aguda</p>			
--	--	--	--	--

	<p>moderada en el comunerito feliz.</p> <p>Estándar de historia clínica y registro</p> <ul style="list-style-type: none">- Supervisar el diligenciamiento adecuado de los formatos:- Supervisar que se cumplan los seguimientos establecidos luego de detectarse un comunerito feliz con DNT aguda moderada			
--	---	--	--	--

ABORDAJE METODOLÓGICO

Planear:

- Revisión documental.
- Revisión de carpetas de dinamizadores de campo
- Caracterización de la población infantil desarmonizada nutricionalmente
- Construcción de un plan de trabajo de acuerdo a recursos y a disponibilidad de las UDC TOTOGUAMPA.
- Construir un proceso de atención integral basado en la atención complementada por ambos saberes con el fin de mejorar la calidad en la atención del comunero feliz

Hacer:

- Encuentro con el personal encargado de la ruta de atención nutricional del comunero feliz de la UDC TOTOGUAMPA.
- Reconocimiento de la ruta de ruta de atención nutricional del comunero feliz de la UDC TOTOGUAMPA cada uno de los momentos del curso de vida.
- Aplicación de la encuesta de Pre test y Pos test
- Socialización al talento humano en contacto con las nuevas adecuaciones con la medicina tradicional enlazadas con los cuidados occidentales dentro del nuevo “Camino del cuidado Nutricional”
- Apoyo en la ejecución y análisis del cumplimiento de la ruta y su correcto seguimiento

Verificar:

- Revisión de las atenciones en salud para cada momento del curso de vida según la 412 del 2000 y resolución 3280 de 2018 para llevar a cabo un comparativo de lo encontrado en las actividades de cuidado y armonización de la UDC TOTOGUAMPA.

- Revisión de los resultados arrojados por el instrumento aplicado en los trabajadores de la UDC TOTOGUAMPA.

Actuar:

- Según los resultados se pretende construir una metodología para que haya un desarrollo de capacidades sobre la ruta de atención nutricional del comunero feliz de la UDC TOTOGUAMPA dirigido al personal de salud y demás actores de la misma.

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

Descripción del evento

Se define un caso de desnutrición aguda al menor de cinco años que en su indicador peso para la talla tiene un puntaje Z por debajo de $-2DE$.

Desnutrición aguda moderada: Se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla está entre -2 y $-3 DE$, puede acompañarse de delgadez o emaciación moderada

Periodicidad del reporte:

Notificación semanal

Unidad primaria generadora de datos al municipio UPGD (Dirección local de salud u hospital local):

- Notificación semanal de casos de desnutrición aguda en menores de 5 años de edad en ficha de datos básicos y complementarios a través del SIVIGILA a la unidad notificadora local.
- Notificación inmediata: aplica para los casos en los que se encuentre un perímetro braquial inferior a 11.5 cm

Zscore de peso para la talla y talla para la edad:

- El Zscore de estos dos indicadores se calcula en el aplicativo SiviGila a partir de la fecha de notificación y fecha de nacimiento, por lo tanto, la fecha de notificación debe corresponder a día de la toma de datos antropométricos

Municipio al departamento o distrito:

- Notificación semanal de casos a través de archivos planos

- Revisión, recolección y complementación de la ficha de notificación

Del departamento/distrito a la nación:

- Notificación semanal de casos, recepción y revisión de la información enviada por los municipios de los casos notificados a través de archivos planos a la nación

Ajustes por periodos epidemiológicos

Los ajustes de información se generan en dos sentidos:

- Casos que no fueron notificados por el departamento durante las semanas del periodo anterior se deben realizar a más tardar en el periodo epidemiológico inmediatamente posterior, de conformidad a los mecanismos definidos por el sistema

Posterior a la notificación, los ajustes que aplican para el evento son:

Ajuste D: Ajuste por error de digitación

Ajuste 6: Descarte por confirmar que no cumple con la definición de caso

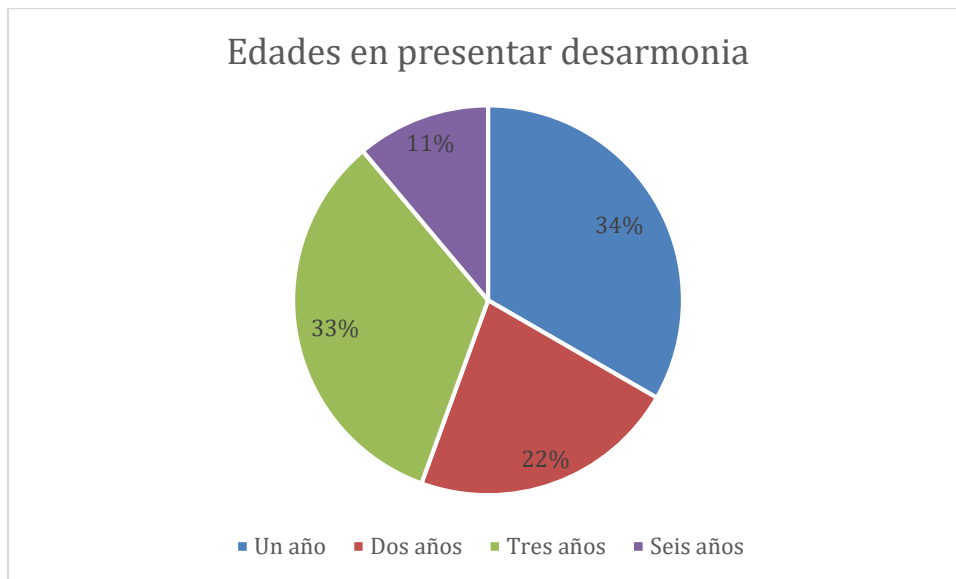
Ajuste 7: Ajuste de actualización

COMUNERITOS FELICES CON DESARMONIAS NUTRICIONALES

En el transcurso de la caracterización se encontraron los siguientes casos de los comuneritos felices con desnutrición aguda moderada durante diciembre 2021- enero y febrero 2022:

cod_eve	fec_not	semana	año	cod_pre	cod_sub	pri_nom	seg_nom	pri_ape	seg_ape	tip_ide	num_ide	edad	uni_med	sexo
113	9/01/2021	1	2021	1974307019	01	GELEN	NATALIA	PILLIMUE	RIVERA	RC	1064442913	2	2	F
113	9/01/2021	1	2021	1974307019	01	YADIR	ALEXANDER	CHILO	DIZU	RC	1064442935	1	2	M
113	9/02/2021	6	2021	1974307019	01	MIA	SHOEMY	PEÑA	YONDA	RC	1064442994	1	2	F
113	20/02/2021	7	2021	1974307019	01	YOSSEF	ESTEFAN	HURTADO	TROCHEZ	RC	1061547309	3	2	M
113	19/03/2021	10	2021	1974307019	01	JUAN	DAVID	CALIZ	PILLIMUE	RC	1064442962	3	2	M
113	19/03/2021	11	2021	1974307019	01	HEYLIN	DAYANNA	CAÑA	DIZU	RC	1064442965	3	2	F
113	26/06/2021	24	2021	1974307019	01	JOSUE	DANIEL	TUNUBALA	ALMENDRA	RC	1068218598	1	1	M
113	14/09/2021	37	2021	1974307019	01	JEHILLYN	NIKOL	LULICO	BAICUE	RC	1064443235	2	2	F
113	9/10/2021	40	2021	1974307019	01	LIAM	DAVID	PITO	CORREA	RC	1064443099	6	2	M

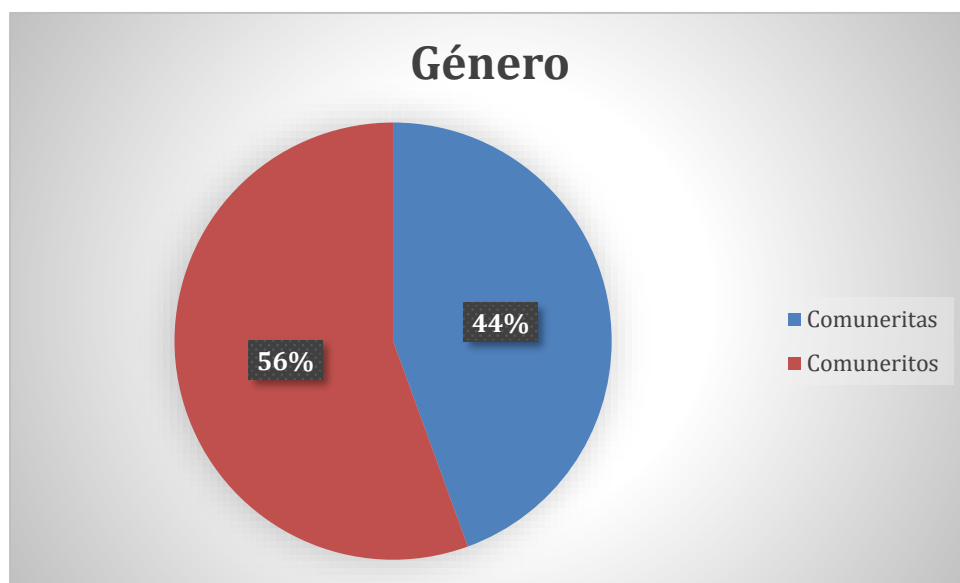
Gráfica. Distribución porcentual por edad al momento de aparición de desarmonización nutricional diciembre 2021 – enero y febrero de 2022



Fuente: Elaboración propia. 2022.

Descripción del hallazgo: El 33% de los niños corresponden a desarmonías en el primer año de vida (3 comuneritos felices), 33% desarmonías al tercer año de vida (3 comuneritos felices), 22% desarmonías en el segundo año de vida (2 comuneritos felices) y el 11 % corresponde desarmonía a los 6 años (1 comunerito feliz)

Gráfica. Distribución porcentual por género en desarmonización nutricional diciembre 2021 – enero y febrero de 2022



Fuente: Elaboración propia. 2022.

Descripción del hallazgo: El 56% corresponde a niños que presentaron desarmonías nutricionales (5 comuneritos) y el 44% corresponde a niñas que presentaron desarmonías nutricionales (4 comuneritas)

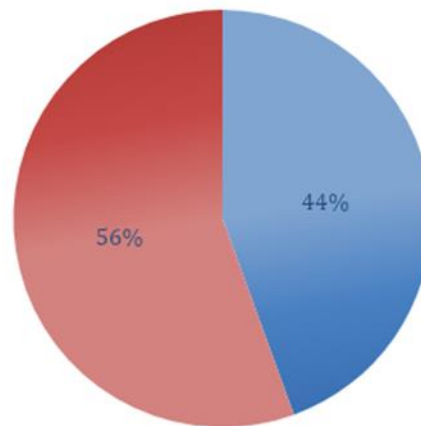
CARACTERIZACIÓN DE LOS SEGUIMIENTOS NUTRICIONALES

Durante el control y seguimiento referente a la búsqueda de la armonización nutricional se encontraron los siguientes resultados en los comuneritos felices con DNT en el periodo diciembre 2021 – enero y febrero de 2022:

NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTO	FECHA DE NOTIFICACIÓN	SEMANA EPIDEMIOLOGICA	SEGUIMIENTOS OCCIDENTALES SEGÚN CAMINO	SEGUIMIENTOS REALES	SEGUIMIENTOS PROPIOS SEGÚN NECESIDAD	REMISION A PEDIATRIA	ACTIVA DNT
GELEN NATALIA PILLIMUE RIVERA	RC	1064442913	09/01/2021	1	6	3	0	NO	NO
YADIR ALEXANDER CHILO DIZÚ	RC	1064442935	09/01/2021	1	6	4	0	SI	NO
MIA SHOEMY PEÑA YONDA	RC	1064442994	09/02/2021	6	6	2	1	NO	NO
YOSSEF ESTEFAN HURTADO TROCHEZ	RC	1061547309	20/02/2021	7	6	3	1	NO	NO
JUAN DAVID CALIZ PILLIMUE	RC	1064442962	19/03/2021	10	6	3	2	SI	NO
HEYLIN DAYANA CAÑA DIZÚ	RC	1064442965	19/03/2021	11	6	3	1	SI	SI
JOSUE DANIEL TUNUBALA ALMENDR	RC	1068218598	26/06/2021	24	6	4	0	SI	SI
JEHILYN NIKOL LULICO BAICUE	RC	1064443235	14/09/2021	37	6	4	0	SI	SI
LIAM DAVID PITO CORREA	RC	1064443099	09/10/2021	40	6	4	0	SI	SI

Gráfica 3. Comuneritos felices desarmonizados que alcanzaron la armonización nutricional durante el periodo diciembre 2021 – enero y febrero de 2022

Comuneritos armonizados



Fuente: Elaboración propia. 2022.

Descripción del hallazgo: Durante el periodo diciembre 2021 – enero y febrero de 2022, se logra evidenciar que un 56% de los casos de desarmonización nutricional se lograron armonizar (5 comuneritos)

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

PLANEACIÓN:

Información básica de la actividad:

Se plantea la realización y seguimiento de sesiones educativas donde se pueda abordar el tema nutricional de los comuneros felices , presentando así la nueva ruta nutricional, llamada camino del cuidado nutricional del comunero feliz, esto acorde a lo esperado para durante el mes de enero y febrero del año 2022, con el único fin de mejorar la atención y seguimiento prestada a esta población objetivo y con pautas de como la UDC TOTOGUAMPA debe ir adaptándose cada vez más al territorio y su comunidad.

Fecha: Enero – febrero de 2022

Horario: Sin determinar, sesiones de 30 minutos

Lugar: UDC TOTOGUAMPA

Estudiantes responsables: Cristófer Daniel Muñoz Balcázar y Oscar Eduardo Muñoz

Ledezma

Docente Asesor: Enf.Ph.D. Jorge Albeiro Sotelo Daza

Población Objetivo: Trabajadores de la UDC TOTOGUAMPA

MATERIALES:

Presentación del camino del cuidado nutricional del comunero feliz, con estrategias y acciones puestas a la disposición de los trabajadores de la UDC TOTOGUAMPA referente a

la necesidad y control del seguimiento de los menores que presentan desarmonías nutricionales

Poster de bolsillo donde los trabajadores de la UDC Totoguampa podrán tener a su disposición la ruta en caso de llegar a necesitarla

OBJETIVOS

Objetivo General

Establecer espacio para dar a conocer a los diferentes trabajadores la UDC TOTOGUAMPA el camino del cuidado nutricional, herramienta que busca mejorar la calidad de la detección y seguimiento de las desarmonías nutricionales en el comunerito feliz.

Objetivo Específico

- Organizar diferentes sesiones educativas dirigida al talento humano de la UDC TOTOGUAMPA
- Fomentar la correcta detección, control y seguimiento de desarmonías en el comunerito feliz por parte del talento humano de la UDC TOTOGUAMPA.
- Identificar acciones que permitan fomentar y fortalecer la importancia del cuidado del comunerito feliz o comuneros en general
- Dar alternativas de atención desconocidas por parte de los trabajadores de salud de la UDC TOTOGUAMPA

METODOLOGÍA

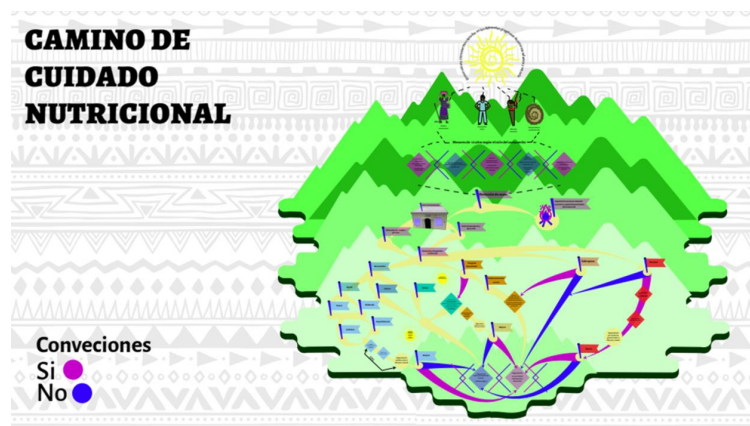
Desarrollo de la actividad

Desarrollo y duración: 30 minutos por SESIÓN

Fases

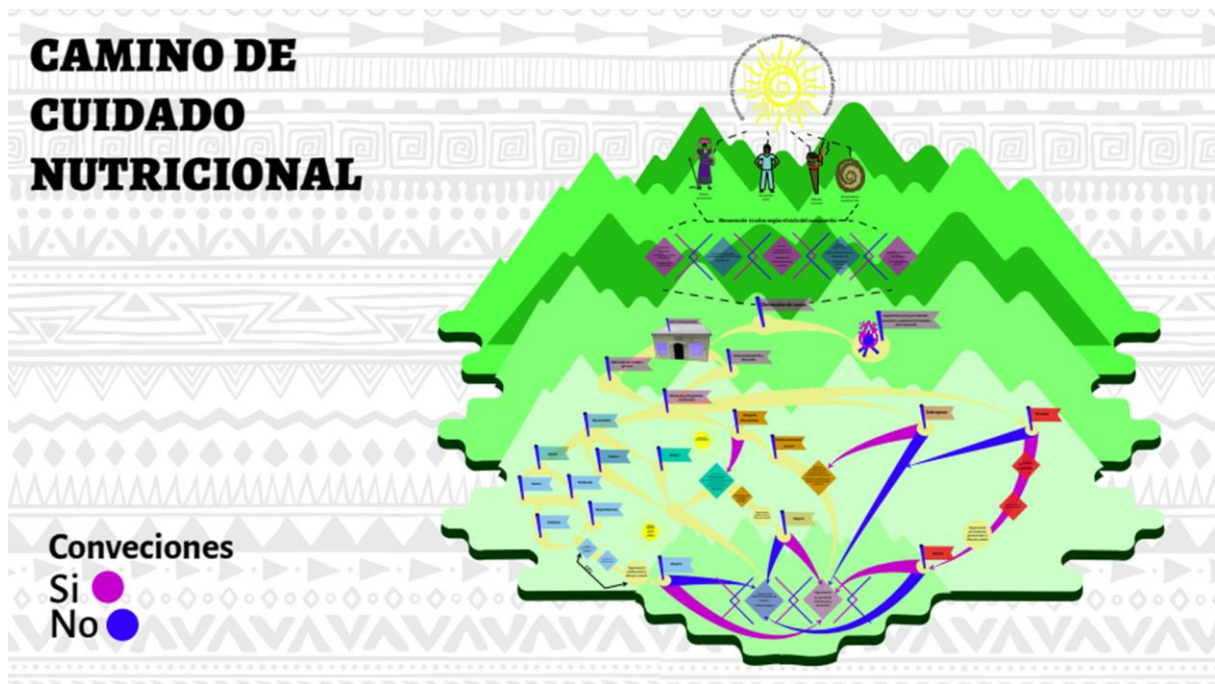
1. **Saludo:** Se inicia con un breve saludo, presentación y se manifestará el objetivo de nuestra sesión educativa
2. **Primera parte:** Se realizará una pequeña charla sobre que son las desarmonías nutricionales y los riesgos que conllevan estas para el comunero feliz.
3. **Segunda parte:** Se realizará una introducción de la actividad que se llevará a cabo con el fin de dar a conocer los cambios y adecuaciones hechas a la ruta en búsqueda de la mirada intercultural que debe tener la UDC TOTOGUAMPA. En este punto se realizará preguntas a los asistentes para indagar sobre conocimientos previos
4. **Tercera parte:** Realización y acompañamiento de los ejercicios prácticos para comprender y aprender cómo funciona el camino nutricional, En el caso de los dinamizadores, se les entregará la ficha de seguimiento de las desarmonías nutricionales

Se les entregará a los trabajadores un esquema u póster de bolsillo donde pueden tener la ruta en caso de llegar a necesitarla, se le recomienda a los asistentes pegarla en el consultorio o en un lugar donde puedan tenerla cerca en sus áreas de trabajo, ya sea intramural o extramural.



5. **Cuarta parte:** Se resolverán dudas acerca del tema u otros temas que puedan salir a colación y se evaluará por medio de preguntas para verificar la mejoría en el conocimiento del tema.

CAMINO DE CUIDADO NUTRICIONAL



El camino de cuidado nutricional es aquella estrategia que se aplica a comuneros y comuneras que pueden ser captados en diferentes programas de primera infancia o en las escuelas de los diferentes territorios. Tiene la función de ilustrar los pasos a seguir y las acciones a realizar dentro de los procesos de cuidado occidental y propio que hacen parte de la vida del menor. Dentro de los actores que realizan la captación se encuentran:

- Madres comunitarias
- Personal de salud de la unidad de cuidado
- Sabedor ancestral
- Dinamizadores de semillas de vida

Dentro de las intervenciones a nivel individual y comunitario que se pueden aplicar, se encuentran:

- Valoración nutricional

- Oferta de complementos nutricionales
- Realización de prácticas protectoras y de armonización
- Fortalecimiento de la alimentación propia
- Oferta de minutas según la edad
- Fomento de la asistencia control de crecimiento y desarrollo
- Fomento de lactancia materna
- Formación en hábitos de vida saludable
- Articulación con la estrategia mecató sano del PIC

Posteriormente se puede llegar a una posible detección de casos donde la familia tiene la oportunidad de decidir si desea únicamente atención por la medicina propia, o realizar el ingreso a la UDC Totoguampa mediante la consulta por medicina general o los controles de crecimiento y desarrollo por enfermería. Dentro de ambas consultas se concreta una valoración nutricional y se define la alteración o el riesgo de alteración que presente el comunerito o comunerita:

Obesidad: Se realizan las respectivas remisiones al sabedor ancestral, pediatría, y seguimiento médico cada 15 días por 3 meses hasta resolutivez

Sobrepeso: Se brinda educación en los hábitos de vida saludable con base en la alimentación propia y disponible para los padres y/o cuidadores del comunerito o comunerita, además se realiza una remisión a sabedores ancestrales para la realización de prácticas de armonización y protección.

Sin Alteración: Se brinda educación en los hábitos de vida saludable con base en la alimentación propia y disponible para los padres y/o cuidadores del comunerito o comunerita, además se realiza una remisión a sabedores ancestrales para la realización de prácticas de armonización y protección, con el fin de evitar cualquier tipo de desarmonía.

Riesgo de Desnutrición: Se envía tratamiento antiparasitario con albendazol y se realiza el suministro de micronutrientes basados en quinua, además de la educación en estilos de vida saludable y oferta de apoyo psicológico se requiere, se remite sabedor ancestral estableciendo seguimientos médicos cada 30 días por 3 meses.

Desnutrición Crónica/Global: Se envía tratamiento antiparasitario con albendazol y se realiza el suministro de micronutrientes basados en quinua, además de la educación en estilos de vida saludable y oferta de apoyo psicológico se requiere, se remite sabedor ancestral estableciendo seguimientos médicos cada 30 días por 3 meses.

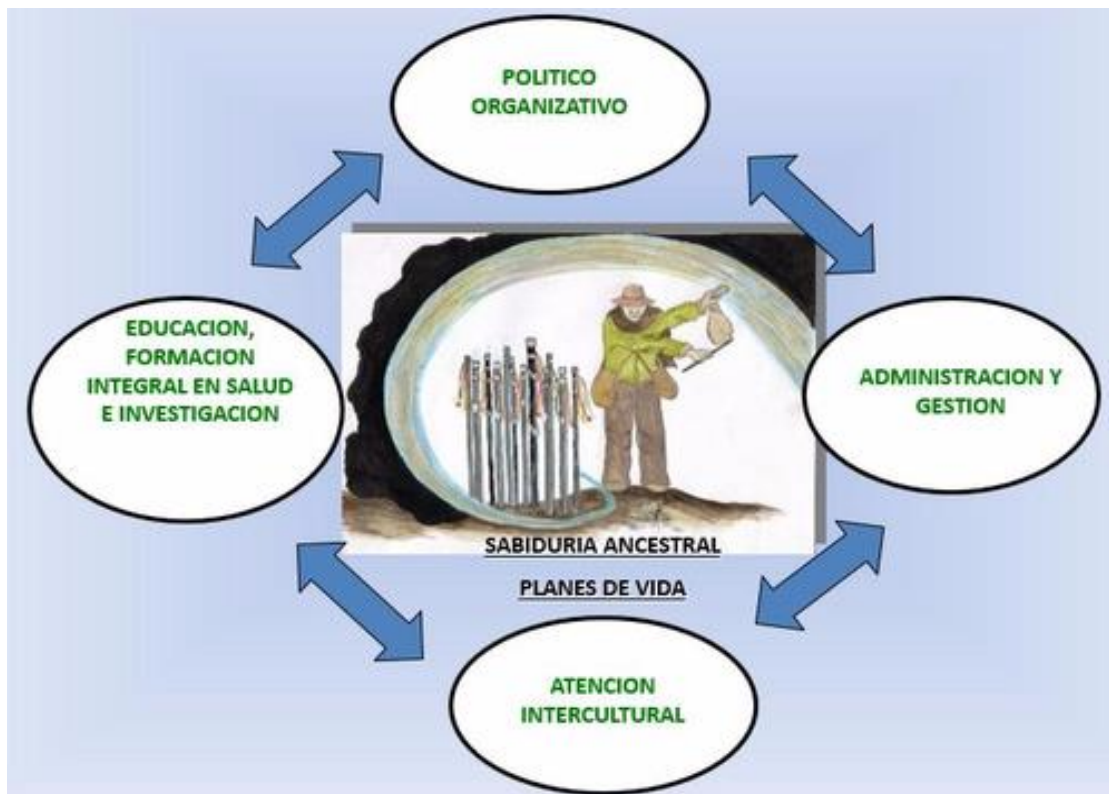
Nota: Por ser un proceso crónico, se debe realizar acciones intersectoriales con la comisaría de familia para la restitución de derechos de los comuneros, e igualmente se debe informar al respectivo cabildo sobre la novedad.

Desnutrición aguda moderada o severa: Se debe realizar la notificación Sivigila dependiente de los periodos estipulados dentro del protocolo del evento 113, y remitir a hospitalización según requerimiento. Después se debe garantizar el manejo interdisciplinario mediante las remisiones a nutrición, pediatría y sabedor ancestral y el establecimiento de seguimientos médicos cada 15 días por 3 meses hasta resolutiveidad

Resolutiveidad: Si se encuentra resolutiveidad ante la desarmonía en un tiempo menor o igual a 90 días, se debe continuar con los controles de seguimiento y desarrollo habituales.

No Resolutiveidad: Si no se encuentra resolutiveidad cuando se cumple la temporalidad de 90 días, se debe realizar acción intersectorial inmediata con la comisaria de familia para restituir los derechos del comunero o comunera, y además se debe notificar al cabildo correspondiente de la novedad.

Autonomía Alimentaria: En el marco de la acción intersectorial, para aquellas familias de bajos recursos, se debe realizar la notificación y articulación con el programa Autonomía Alimentaria, quiénes realizan la captación de la familia mediante el dinamizador de campo, posteriormente se procede a realizar una visita técnica donde se definen las acciones para el mejoramiento de la calidad de vida y armonía de la familia del comunero con el territorio. Finalmente se establecen los seguimientos pertinentes a la familia.



FORMATO DE SEGUIMIENTO PARA EL COMUNERITO CON DESARMONIA NUTRICIONAL.



ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES INDÍGENAS DEL ORIENTE CAUCANO "TOTOGUAMPA"
 RESOLUCIÓN N° 0112 DE NOVIEMBRE 22 DE 2001, MINISTERIO DEL INTERIOR
 DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS INDÍGENAS
 NIT 817.004.984 De 4

Nombre del comunerito		Tipo de Documento		Número de Documento		Edad:	
Nombre del acudiente		Tipo de documento		Número de Documento		Parentesco:	
TIPO DE DESARMONIA		Obesidad	Riesgo de DNT	DNT Aguda Moderada	DNT Aguda Severa	Fecha de Diagnóstico	
SEGUIMIENTOS OCCIDENTALES	FECHA DE ASISTENCIA	PESO	TALLA	PERIMETRO CEFALICO	CONDUCTA	PROXIMA CITA	OBSERVACIONES
1							
2							
3							
4							
5							
6							
SEGUIMIENTOS POR SABEEDOR ANCESTRAL	FECHA DE ASISTENCIA	PESO	TALLA	RITUAL	CONDUCTA	PROXIMA CITA	OBSERVACIONES
1							
2							
3							
4							
5							
6							
Firma del Dinamizador				Territorio			

Fuente: Elaboración propia. 2022.

En el proceso de la primera capacitación realizada al talento humano de la UDC TOTOGUAMPA, surgió la necesidad de elaborar un formato que permitiera a los dinamizadores de campo llevar un seguimiento rápido, eficaz y ordenado de las atenciones brindadas a los comuneritos con desarmonías nutricionales, de está logrando manera que se tenga claridad respecto a las necesidades las necesidades desatendidas por parte del personal de salud ya sea occidental o propio que le corresponda en cada caso.

EL COMUNERITO Y LOS COMPONENTES DEL SISPI

Ahora bien, cada componente del SISPI establece acciones, costos y actores que deben estar definidos para lograr brindar de manera acertada los procesos de cuidado de manera completa, por lo tanto se puede mencionar que desde los siguientes componentes se aporta al comunerito feliz de la siguiente manera:

Cuidado de salud propia e intercultural:

Este componente plantea para el comunerito feliz brindar acciones de cuidado acertadas al ciclo de vida de este, y teniendo en cuenta cada particularidad y necesidad que tenga respecto a la existencia de desarmonías, sin dejar de lado la medicina occidental.

Sabiduría Ancestral:

Brinda el conjunto de conocimientos ancestrales y propios que se pueden emplear dentro del proceso de armonización frente a las alteraciones que pueda presentar el comunerito, estos definidos, decididos y temporalizados por el mayor sabedor al que asista la familia.

Político Organizativo:

Normativiza la creación, composición y manejo de estructuras en salud como Unidades de Cuidado Occidentales y Propias que tienen la función de brindar servicios de atención en salud de manera intercultural, enfocados desde el territorio de residencia, pasando por el ciclo vital y considerando las particularidades del comunerito y su familia.

Formación, Capacitación, Generación Y Uso Del Conocimiento En Salud:

Define el talento humano en salud propia que tiene el rol protagónico en el ofrecimiento de los cuidados propios. Dentro de este se pueden encontrar los médicos tradicionales o sabedores ancestrales, parteros o parteras, pulseadores, sobanderos, entre otras profesiones de las que el

comunerito recibe prácticas protectoras, armonizadoras o con fines curativos dependiendo de su estado de salud.

Administración Y Gestión:

Define los niveles de infraestructura física, los requerimientos para la atención en salud, y todos aquellos sistemas de información necesarios y relacionados con la salud propia, para así lograr una captación adecuada, una atención integral y un seguimiento acertado a la población de comuneritos que se encuentren beneficiados en las unidades de cuidado.

INDICADORES

Durante la elaboración del proyecto se seleccionaron los siguientes indicadores:

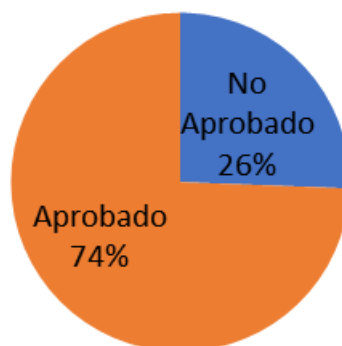
NOMBRE DEL INDICADOR	DEL NUMERADOR	DENOMINADOR
Proporción del personal intramural/extramural que aprueban la capacitación en el camino de cuidado	Número de personal capacitado que aprueba con el 70% de aciertos	Total de personal de la UDC Evaluado
Proporción de comuneritos direccionados en el camino de cuidado	Número de comuneritos direccionados dentro del Camino	Total de comuneritos con DNT
Proporción de menores con formato de DNT diligenciado	Número de comuneritos con formato de DNT diligenciado	Total de comuneritos con DNT
Proporción de dinamizadores de Semillas de Vida que	Número de dinamizadores de semillas capacitados que aprueba con el 70% de aciertos	Total de Dinamizadores de semillas de Vida capacitados

aprueban la capacitación en el camino de cuidado		
Proporción de menores con los seguimientos completos a la fecha	Número de Comuneritos con seguimientos completos	Total de comuneritos con DNT

Dentro de los indicadores anteriormente mencionados, se logró la evaluación de 3 de los 5 indicadores establecidos de la siguiente manera:

1. Proporción del personal intramural/extramural que aprueba la capacitación en el camino de cuidado
 - Numerador: 35
 - Denominador: 47
 - RESULTADO: $(35/47) * 100 = 74,4\%$

GRAFICA 1. PORCENTAJE DE APROBACIÓN EN PERSONAL INTRAMURAL/EXTRAMURAL

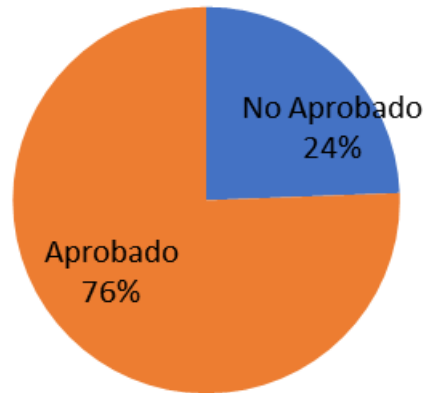


Fuente: Base de datos de Tabulación de Resultados

El gráfico anterior representa que del 100% de asistentes a la capacitación del camino de cuidado, el 74% logró aprobar la evaluación con 70% o más puntaje de acierto.

2. Proporción de dinamizadores de Semillas de Vida que aprueban la capacitación en el camino de cuidado
 - Numerador: 28
 - Denominador: 37
 - RESULTADO: $(28/37)*100= 75,6\%$

GRAFICA 2. PORCENTAJE DE APROBACIÓN EN PERSONAL DE SEMILLAS DE VIDA



Fuente: Base de datos de Tabulación de Resultados

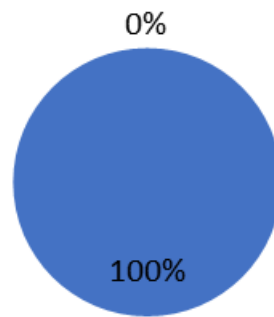
El gráfico anterior representa que del 100% de asistentes a la capacitación del camino de cuidado, el 76% logró aprobar la evaluación con 70% o más puntaje de acierto.

3. Proporción de comuneritos direccionados en el camino de cuidado

- Numerador: 5
- Denominador: 5
- RESULTADO: $(5/5)*100= 100\%$

GRAFICO 3. PORCENTAJE DE COMUNERITOS DIRECCIONADOS DENTRO DEL CAMINO DE CUIDADO

■ Comuneritos Direccionados ■ Comuneritos No Direccionados



Fuente: Base de datos de Tabulación de Resultados

El gráfico anterior muestra que del total de comuneritos con DNT activa, el 100% se encuentra direccionado dentro del camino de cuidado nutricional.

CONCLUSIONES

- En los procesos de atención actuales, se define que necesario adaptarse a la comunidad y el territorio para así mejorar la calidad de la atención , entendiendo y disminuyendo aquellos factores que hacen que la población objeto presente falencias en su salud
- Se logró construir y modificar el proceso de integral de cuidado para el comunitario en el camino de cuidado de la UDC Totoguampa-Silvia en diciembre 2021- enero y febrero 2022
- Se logró identificar las causas que generan la inasistencia a los seguimientos de control en los menores de 5 años
- Se logró establecer y ejecutar espacios de socialización para el protocolo y a ruta nutricional dentro de la IPS al personal asistencial (médicos, personal de enfermería y dinamizadores de campo)

RECOMENDACIONES

- Se recomienda la continua y dinámica aplicación y seguimiento del camino de cuidado nutricional para los comuneros felices con desarmonías.
- Se recomienda realizar la implementación del formato de seguimiento al comunero feliz con desarmonía nutricional por parte de cada uno de los dinamizadores de campo en el territorio.
- Se recomienda la aplicación y evaluación de los indicadores relacionados con el formato de seguimiento, y con la complementariedad del número de seguimientos occidentales y propios.

ANEXOS









ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES INDÍGENAS DEL ORIENTE CAUCANO
IPS-I TOTOGUAMPA

RESOLUCIÓN No. 0112 DE NOVIEMBRE DE 2001 MINISTERIO DEL INTERIOR
DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS INDÍGENAS
NIT 817 004 904 - DV 4

PROGRAMA DE SALUD IPS I - TOTOGUAMPA
LISTADO DE ASISTENCIA

FECHA: 27 Enero 2022 SITIO: UDC Totoguampano TEMA: Pausas Activas

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. CÉDULA	TELÉFONO	RESGUARDO	CARGO	FIRMA
1	Paola Andrea Nache	1007978555	- 0 -	Pitalaco	D. Pedagógica	Paola Andrea Nache
2	Reisela Soave Cepul	1007978729		Pitalaco	D. Cultural	Reisela Soave C.
3	MARISOL MENTIA PILU	1007978208		Pitalaco	D. Pedagógica	MARISOL MENTIA
4	Florencia Campo Fernandez	1007978233		Pitalaco	D. Cultural	Florencia Campo
5	Yasmany Trujillo Trujillo	2330612000		Zumbaco	D. Pedagógica	Yasmany Trujillo
6	Rafael Marcela Sotomayor Nache	1064437833	3102001577	Zumbaco	D. Cultural	Rafael Marcela J.
7	Yareth Fabiana Pérez Vidal	1003156574	3135634203	Zumbaco	D. Pedagógica	Yareth Fabiana P.
8	Jeny Jomana León Zuniga	1064437613	3114284034	Zumbaco	D. Cultural	Jeny Jomana León
9	Thon Róndulo Peña	1064437954	3143803411	Zumbaco	D. Pedagógica	Thon Róndulo Peña
10	Estanislao Corpus Neute	1064430348	3137476951	Pitalaco	D. Pedagógica	Estanislao Corpus
11	MIRLE M SANJHEZ	25 471098	5157451900	Pitalaco	As. Salud	MIRLE M SANJHEZ
12	Dilior Velasco	10644378210		Kisgo	D. Cultural	Dilior Velasco
13	Jehisson Urbano F.	1007977679		Ambala	D. Pedagógica	Jehisson Urbano F.
14	Nashly Anacleto Quintana	1064437677		Zumbaco	D. Pedagógica	Nashly Anacleto
15	Yanet Dabaja Pachano	10644377357		Zumbaco	D. Pedagógica	Yanet Dabaja
16	Anyela Hurtado	1064437692		Kisgo	D. Pedagógica	Anyela Hurtado
17	Angie Paola Pachano P.	10644378741		Kisgo	D. Pedagógica	Angie Paola Pachano
18	Jaceline Fernández H	1064434035		Kisgo	D. Cultural	Jaceline Fernández
19	Carman R. Velasco León	1064437192		Zumbaco	A. Salud	Carman R. Velasco
20	Miriam Hurtado Ceballos	233060927	8203460937	Kisgo	A. Salud	Miriam Hurtado



ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES INDÍGENAS DEL ORIENTE CAUCANO
IPS-I TOTOGUAMPA

RESOLUCIÓN No. 0112 DE NOVIEMBRE DE 2001 MINISTERIO DEL INTERIOR
DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS INDÍGENAS
NIT 817 004 904 - DV 4

PROGRAMA DE SALUD IPS I - TOTOGUAMPA
LISTADO DE ASISTENCIA

FECHA: 24 Enero - 2022 SITIO: UDC Totoguampano TEMA: Pausas Activas

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. CÉDULA	TELÉFONO	RESGUARDO	CARGO	FIRMA
1	Nadir Guiralto	1123425942	3133670177	TODOS	Nutricionista	Nadir Guiralto
2	Flavio Pérez	1003151209	-	Pitalaco	D. P.	Flavio Pérez
3	Olivia Hurtado	25682416	3147522145	Kisgo	Cultural	Olivia Hurtado
4	Yanet Dabaja	1023217	3022293052	Cantona	D. S. C.	Yanet Dabaja
5	Roberto José Orma	10123323	3116863421	Cantona	D. S. C.	Roberto José Orma
6	Benilda Díaz	25470590	3108465643	Cantona	D. S. C.	Benilda Díaz
7	Daisy Celina Pérez Alvarado	1018277324	3033540708	Tambaco	Asesor Social	Daisy Celina Pérez
8	Nelly María Díaz Melucci	34803720	3218482970	Pitalaco	As. S. S. S.	Nelly María Díaz
9	Estanislao Corpus Neute	1064437500	3209242084	Pitalaco	D. S. C.	Estanislao Corpus
10	MIRLE M SANJHEZ	25 471098	3179451900	Pitalaco	D. S. C.	MIRLE M SANJHEZ
11	Doris Quintana	1061213019	3112310112	Pitalaco	D. Pedagógica	Doris Quintana
12	Angela Patricia Caceres	1106272433		Zumbaco	D. Cultural	Angela Patricia Caceres
13	Carla Soave Cepul	106272431		Zumbaco	D. Pedagógica	Carla Soave Cepul
14	Rebeca Soave	4768664	3114750047	Ambala	D. Pedagógica	Rebeca Soave
15	Yareth Lorena Congo	1007978439		Ambala	A. Salud	Yareth Lorena Congo
16	Miriam Hurtado	233060927	8203460937	Kisgo	A. Salud	Miriam Hurtado
17	Fredy Rivera	1061767034	315758757	Jibaco	A. Salud	Fredy Rivera
18						
19						
20						



ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES INDÍGENAS DEL ORIENTE CAUCANO
 IPS-I TOTOQUAMPA

RESOLUCIÓN No. 0112 DE NOVIEMBRE DE 2011 MINISTERIO DEL INTERIOR
 DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS INDÍGENAS
 NIT. 817.004.984 - DV 4

PROGRAMA DE SALUD IPS I - TOTOQUAMPA
 LISTADO DE ASISTENCIA

FECHA: 24-Feb-2022

SITIO: UDC Totoguampos

TEMA: Campaña del Control Nutricional - Adulto mayor
 - dietas - vacunación

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. CÉDULA	TELÉFONO	RESGUARDO	CARGO	FIRMA
1	Jesedon Poma Casco	1064437536	3152086234	Ambato	Aux. salud comun	[Firma]
2	Polly Bindea Puerca	1064435257	3206574453	Ambato	Asistente Local	[Firma]
3	[Firma]	061774438	3157717280		F. [Firma]	[Firma]
4	Harley Huelado	25688708	513745777	Huago	Asistente Pre	[Firma]
5	[Firma]	1064430214	92082105	Amp. [Firma]	Aux. salud comun	[Firma]
6	Yedy Paja Yiba	1064430081	3113251806	Huago	aux en L8	[Firma]
7	[Firma]	1003037713	3140292495	Xbala	facil. Asos	[Firma]
8	[Firma]	1064430044	322012258	Huago	Asistente	[Firma]
9	[Firma]	1064440434	3144085253	Quichap	Aux. salud comun	[Firma]
10	[Firma]	1064420967	3148936890	Huago	Aux. salud comun	[Firma]
11	Germán Rolando Burbano C.	10722526	3181789017	Pibavó	Sistemas y facturación	[Firma]
12	Yedy Pilluac Campo	1064438002	3172284661	Huago	Tienda Familiar	Yedy Pilluac C.
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

BIBLIOGRAFIA

- Ariza Abril, J. S. (2018). Encuentros burocráticos de la diferencia: La configuración del Sistema Intercultural de Salud Propia Indígena del pueblo Kichwa en Bogotá.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2000). Resolución 412 de 2000. En *Constitución Política de Colombia*. Bogotá.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Decreto 1953 de 2014. En *Constitución Política de Colombia*. Bogotá.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Ley 1751 de 2015: . En *Constitución Política de Colombia*. Bogotá.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Ministerio de Salud y Protección Social*. Obtenido de Pueblos Indígenas:
<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/Pueblos-indigenas.aspx#:~:text=El%20Sistema%20Ind%C3%ADgena%20de%20Salud,con%20la%20madre%20tierra%20y>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Resolución 3202 de 2016. En *Constitución Política de Colombia*. Bogotá.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Circular No. 011 de 2018. En *Constitución Política de Colombia*. Bogotá.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Resolución 3280 de 2018. En *Constitución Política de Colombia*. Bogotá.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Resolución 3100 de 2019 . En *Constitución Política de Colombia*. Bogotá.
- Urrego Rodríguez, J. H. (2019). Configuración de las políticas públicas de salud para Pueblos Indígenas en Colombia, 1971 - 2017.

BIBLIOGRAFÍA