Santiago de Cali, Valle del Cauca, 27 de marzo de 2023

**Señores.**
**Secretaria de Salud**
**Gobernación del Valle del Cauca**

**Ref.** CONCERTACIÓN DE ACCIONES EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL ÉTNICO PARA COMUNIDADES NEGRAS Y AFROCOLOMBIANAS DEL VALLE DEL CAUCA, EN EL MARCO DE LA FORMULACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PIC-, VIGENCIA AÑO 2023.

Cordial saludo,

El Consejo Comunitario de la Comunidad Negra de Bajo Potedó, se constituye mediante la Resolución 1086 del 29 de abril de 1998, de acuerdo con las atribuciones contenidas en el artículo 11 de la ley 70 de 1993 y en los artículos 17 y 29 del Decreto 1745 de 1995, cuenta con el registro ante Alcaldía Distrital de Buenaventura (Acta 078 del 20 de diciembre de 2019 de la secretaría de Convivencia para la Sociedad Civil).

Cuenta con una amplia experiencia en la propuesta y ejecución de proyectos para el desarrollo de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, rescatando los conocimientos ancestrales propios de las comunidades, la gobernabilidad, el acceso a rutas de atención y la garantía de derechos.

Por lo cual se presenta la propuesta que tiene como propósito *"Desarrollar y promover estrategias de enfoque diferencial étnico intercultural para las rutas de atención en salud priorizando a la primera infancia de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras de los municipios del Valle del Cauca."*

A continuación, se establece la estructura general del proyecto.



El Consejo Comunitario de la Comunidad Negra Bajo Potedó
Resolución N. 1086 de 29 de abril de 1998
NIT. 835.000.649-9



## Tabla de contenido.


Introducción ..... 3

Planteamiento del Problema y justificación ..... **¡Error! Marcador no definido.**

Objetivos ..... 11

- Objetivo General ..... 11
- Objetivos Específicos ..... 11

Actividades ..... 12

1. Socialización del proyecto con los miembros de la consultiva: ..... 12
2. Dos (2) encuentros de diálogos de saberes: ..... 13
   a. Encuentro medicina tradicional ..... 14
   b. Encuentro con participación de actores que contribuyan desde la medicina occidental. ..... 16
3. Capacitación de un (1) día a líderes comunitarios o promotores en salud Comunidades Negras, afrocolombianos, raizales y palenqueras reconocidos en los territorios de: Jamundí, Pradera, El Cerrito, Florida y Zarzal, sobre la ruta de atención en salud diseñada. Participan 30 líderes comunitarios de Comunidades Negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras por cada municipio. ..... 18
4. Diseñar una herramienta de información en salud (plegable) con contenido de los eventos en salud priorizados. ..... 20

Alcance del proyecto ..... **¡Error! Marcador no definido.**

Talento Humano para desarrollo del proyecto ..... 22

Anexos ..... 24

a. Cronograma ..... 24
b. Presupuesto ..... 25

Bibliografía ..... 27

## INTRODUCCIÓN

En el marco del plan de intervención colectiva (PIC) la propuesta que tiene por objetivo principal el Contratar con el concejo comunitario de comunidad negra BAJO POTEDÓ el desarrollo de acciones en salud pública para poblaciones étnicas en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), consistente en la construcción, diseño y socialización de una ruta de atención integral en salud para el curso de vida de primera infancia en los eventos de IRA, EDA y DNT, mediante estrategias con enfoque etnico e intercultural para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras -NARP- de cinco municipios del Valle del Cauca.

El proyecto se articula con el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) (2022-2030) teniendo en cuenta que este plan contempla dentro de sus propuestas de trabajo e intervención la dimensión transversal denominada "gestión diferencial de poblaciones vulnerables", la cual tiene como propósito el desarrollo de la Salud Pública y el fortalecimiento de las Autoridades Sanitarias para la gestión de la Salud a partir de la construcción y aplicación del enfoque diferencial étnico e intercultural para sujetos y colectivos a través de la concertación.

Adicionalmente, el proyecto se enlaza con los fundamentos jurídicos y sociales establecidos en la Resolución 1448 de 2011, 518 de 2015, 1438 de 2015, 3280 de 2018, el Plan de Desarrollo Departamental (2020-2023) y Plan Territorial de Salud, pues promueve la co-creación de estrategias que garanticen el enfoque diferencial en las rutas de atención en salud priorizando la primera infancia de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. Así mismo, en la medida en que se logre la aplicación de estas estrategias se promoverá el acceso a la salud y la confianza por parte de las comunidades en las

instituciones, teniendo en cuenta que, este proyecto integra conocimientos ancestrales propios, conocimientos desde la medicina occidental y mecanismos de la SGSSS.

De acuerdo a concertación realizada en el marco del plan de intervenciones colectivas PIC vigencia 2023, en consonancia con lo armonizado con la población indígena se priorizaron los eventos prevalentes en la primera infancia como Infección Respiratoria Aguda (IRA), Enfermedad Diarréica Aguda (EDA), dado que son enfermedades que están presentes de manera significativa en las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras -NARP- y que deben deben ser entendidas de manera integral, teniendo en cuenta los conocimientos de la medicina ancestral y los conocimientos de la medicina occidental para propender en la reducción de la morbi-mortalidad. Para ello, se estima la construcción, diseño y socialización de rutas de atención integral en salud con enfoque diferencial étnico e intercultural, que contemplen ambas visiones (ancestral y de occidente), en aras de fortalecer las acciones en salud en las comunidades, en tanto que mejore así, el acceso, la oportunidad y la garantía efectiva del derecho a la salud.

Por lo cual las estrategias para el despliegue de la ruta, deben reconocer las necesidades sentidas por las comunidades en materia de Salud Pública a partir de los representantes de la Consultiva Departamental y los actores sociales estratégicos, pues son ellos quienes directamente tiene la incidencia dentro de la comunidad y pueden evidenciar la problemática en las rutas de atención en salud y la prevalencia de enfermedades en el curso de primera infancia, para posteriormente construir y garantizar el enfoque diferencial étnico desde el intercambio de conocimiento de la medicina tradicional y los saberes propios.

Finalmente, las estrategias deben aterrizar en acciones puntuales que permitan la transmisión de información resultante del diagnóstico participativo desde los saberes tradicionales y la medicina occidental, la promoción del acceso a las

rutas de atención en salud con enfoque diferencial étnico multicultural y la multiplicación de conocimiento que permita dinamizar el acceso a servicios de salud oportunos disminuyendo las consecuencias de las enfermedades prevalentes en la primera infancia de las comunidades y mejorar la calidad de vida de los infantes.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

El derecho a la salud es un derecho inherente a la persona y su propósito es garantizar el goce de un estado físico, emocional, mental y social que permita el desarrollo de la vida digna de manera integral, con la posibilidad de que la persona pueda fortalecer su crecimiento a nivel individual, familiar y colectivo. Este derecho tiene desarrollo y protección a nivel nacional partiendo desde la Carta Política y a nivel internacional por los convenios ratificados, por lo tanto, todas las políticas deben estar en sintonía.

Este derecho implica una mirada integral del ser humano y las esferas de desarrollo, para el caso de las personas pertenecientes a las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, es necesario que las garantías del derecho a la salud comprendan un enfoque diferencial étnico, teniendo en cuenta que por las características propias de la comunidad, de sus tradiciones, sus condiciones socio demográficas, el territorio en el que se encuentran, entre otros, las necesidades que poseen para el desarrollo personal y la construcción de calidad de vida tiene particularidades.

El SGSSS y los demás actores de la salud deben establecer mecanismos idóneos para que la prestación de servicios de salud y la promoción del acceso a los mismos cuente con un enfoque diferencial étnico, por lo cual se requiere que de manera permanente integren a la misma comunidad para articular las necesidades sentidas y priorizar las enfermedades prevalentes en la población



(teniendo en cuenta que estas enfermedades no son necesariamente las mismas que son prevalentes en el resto de las personas).

A esto se le suma que los esfuerzos por integrar los saberes no son suficientes y por lo tanto aún hace falta la creación de espacios de diálogo entre los actores sabedores de la comunidad y los actores de salud desde la medicina occidental, con el propósito de mitigar el incremento de enfermedades presentes en los infantes de la comunidad como lo es el Mal de ojo (EDA, IRA y DNT), la cual es una enfermedad que requiere de un doble acompañamiento por parte de los actores de salud (Medicina occidental y ancestral).

El Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) tiene como finalidad complementar el plan obligatorio de salud y demás beneficios que permitan impactar de manera positiva los determinantes sociales que se presentan en el territorio colombianos, para así incidir de manera positiva en los resultados de Salud. Por lo cual se hace necesario que desde el PIC se realice el análisis con enfoque diferencial identificando las enfermedades de prevalencia de en la primera infancia de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras como lo es la EDA, IRA y DNT.

En un informe de la Gobernación del Valle del Cauca para la *Vigilancia de la Salud Publica de la Mortalidad Integrada Infantil* se encontró que en Colombia, la muerte infantil muestra una reducción a lo largo de los años, para el año 2008 hasta el 2016 las muertes de infantes por distintas causas superaban las 88000, entre ellas, *"10834 fueron por infección respiratoria aguda (IRA), enfermedad diarreica aguda (EDA) y desnutrición (DNT) con un promedio de 1203 muertes por año, de estas muertes el 56% fueron por IRA, el 28% fueron por DNT y el 16% fueron por EDA; el 69% ocurrieron en menores de un año"* (Rodríguez, A. 2019).

Esto permite identificar el comportamiento de la mortalidad infantil en menores de 5 años, reconociendo que los eventos que prevalencen en niños-niñas son la

desnutrición, mortalidad por infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda.

De acuerdo con el *Informe Anual Vigilancia de la Mortalidad Integrada Menor de 5 Años, Valle Del Cauca, 2021* emitido por la secretaria de Salud del Valle del Cauca, se reportó para el año 2020 un total de 632 casos mortales en todo el país y de estos la mayoría fue por IRA (n=460), Desnutrición (n=213) y por EDA (n=127).

Así mismo, se identificó en el mismo informe quepara el mismo año (2020) particularmente en el Valle del Cauca se confirmaron 23 casos distribuidos de la siguiente manera: IRA 11 (47,8%), DNT 8 (34,8%) y EDA 4 (17,4%). Si bien los casos han ido disminuyendo de acuerdo con los estudios, es necesario que continue el compromiso por parte de las autoridades de salud para minimizar la presencia de estas enfermedades, especialmente en la primera infancia.

De acuerdo con el reporte entregado por el DANE (2021) y retomado por la secretaria de Salud del Valle del Cauca (2021), las mortalidades que se presentaron en el departamento por IRA, EDA, y DNT para menores de 5 años en los municipios de Valle del Cauca se distribuyeron para el año en mención de la siguiente manera:

| Municipio Residencia | No | Proyección DANE niños Menores de 5 años | Tasa de mortalidad integrada en menores de 5 años por 100.000 | % |
|---|---|---|---|---|
| BUGALAGRANDE | 2 | 1665 | 120,1 | 12,5 |
| CAICEDONIA | 1 | 1878 | 53,2 | 6,2 |
| CALI | 6 | 156637 | 3,8 | 37,5 |
| EL DOVIO | 2 | 802 | 249,4 | 12,5 |
| PALMIRA | 2 | 25396 | 7,9 | 12,5 |
| TULUÁ | 1 | 15596 | 6,4 | 6,2 |
| YUMBO | 2 | 8314 | 24 | 12,5 |
| VALLE | 16 | 300628 | 1,33 | 100 |

Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, DANE 2021



Por lo cual, el compromiso desde las instituciones gubernamentales es continuar con el esfuerzo direccionado a crear estrategias para promover el bienestar y calidad de vida especialmente en este momento del desarrollo.

Ahora bien, es necesario que desde los planes de intervención se generen espacios de intercambio de saberes que permitan identificar el impacto y las estrategias apropiadas para prevenir las enfermedades prevalentes en los infantes de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y Palenqueras.

Es necesario indicar que para las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras la esfera de la salud y calidad de vida cuenta con diversos pilares fundamentales entre los cuales se encuentra una diversidad de costumbres y creencias que han sido entregadas de generación en generación y estas se constituyen en parte importante de las percepciones de la comunidad sobre cómo debe relacionarse con sus hábitos alimenticios, su corporalidad, la manera en cómo deben atender sus problemáticas de salud, entre otros.

Las comunidades cuentan con sabedores que son las personas encargadas de atender las problemáticas de salud de acuerdo con el tratamiento natural y ancestral que ha sido desarrollado con las tradiciones propias de la comunidad. Por lo tanto, las estrategias que se empleen por parte de la institucionalidad en el acceso de a las rutas de atención en salud deben contar con una perspectiva ancestral que respete las tradiciones de la comunidad.

Así mismo, esta mirada global del contexto sobre las rutinas como lo son hábitos alimenticios, la crianza, las dinámicas familiares, las maneras de relacionamiento deben ser tenidas en cuenta en coexistencia con las costumbres ancestrales para poder analizar las enfermedades de prevalencia presentes en las personas de las comunidades negras, afrocolombianas,

raizales y palenqueras y de esta manera construir las formas apropiadas para garantizar el bienestar de las personas.

La participación directa de los actores pertenecientes a las comunidades avala la autonomía, gobernabilidad y el derecho propio que se les ha reconocido por medio de la legislación colombiana, así mismo fortalece el trabajo íntegro entre la institucionalidad y las formas organizativas en el territorio para promover, conservar y proteger los conocimientos ancestrales de salud en comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras del Valle del Cauca, aportando a su vez a la necesidad intercultural en los modelos de atención en salud.

Ahora bien, la primera infancia goza de especial protección teniendo en cuenta de que la persona en esa etapa se encuentra en un momento vital para su desarrollo, por lo cual requieren de mayor atención para que sus necesidades sean atendidas con prioridad y se logre un crecimiento sano e íntegro. Es por ello por lo cual a través del proyecto se priorizan las rutas de atención en salud con enfoque diferencial para los infantes de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

La población de primera infancia de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras están expuestas a la adquisición de diversas enfermedades que responden a las dinámicas y el contexto en el que se desarrollan, dentro de este grupo de se encuentran situaciones de la esfera física, biológica, social y espiritual.

Para las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras una de las enfermedades prevalentes es el "mal de ojo", la cual tiene un inició en la espiritualidad y se relaciona con la carga energética negativa que una persona a través de la mirada fija le incrusta al otro, particularmente los infantes son más sensibles en la recepción de esta energía negativa.



Esta transmisión energética puede tener un origen intencional o no, pues de acuerdo con las creencias de la comunidad y la experiencia de sus sabedores y sabedoras, esta situación responde a la fuerza energética con la que la persona se relaciona con el otro, y los infantes aún no cuentan con la capacidad para no apropiarse de esta negatividad.

Ahora bien, la enfermedad a pesar de que nace desde la espiritualidad y la energía de la persona, no se queda solo en el plano de la esfera interna, sino que también se manifiesta a través de malestares físicos y entre la sintomatología se encuentra la fiebre, el malestar general, mareo, dolor en el ombligo o zona abdominal. Incluso se han reportado casos de personas con mal de ojo que presentan malestar estomacal (daño de estómago, vómito), brotes en la piel y caída del cabello.

De acuerdo con las tradiciones y las prácticas realizadas por las personas de las comunidades en estos casos es necesario acudir ante un sabedor o sabedora que es la persona que cuenta con el conocimiento ancestral y la experticia para realizar el tratamiento necesario para atender el origen de la enfermedad del infante.

Los sabedores y sabedoras se valen de estrategias desde la medicina ancestral que han aprendido y practicado las comunidades por generaciones. Estas prácticas han sido exitosas y por lo tanto cuentan con un peso significativo la manera en cómo las personas comprenden la esfera de salud y la calidad de vida digna.

De acuerdo con el desarrollo constitucional, legal y jurisprudencial el estado colombiano garantiza el respeto, la autonomía, la libertad y la gobernabilidad de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, dentro del marco de su derecho propio, por lo cual el autoconcepto que tiene la comunidad

sobre la salud, las creencias y las prácticas deben ser respetadas y apoyadas para garantizar entre todo el derecho a la salud.

Por todo lo anterior, el proyecto en el desarrollo de las estrategias con enfoque diferencial étnico e intercultural las rutas de atención en salud para la primera infancia de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, priorizara de las enfermedades prevalentes al "mal de ojo", toda vez que es una enfermedad que se presenta con frecuencia en esta población y que requiere ser analizada desde la perspectiva de la medicina occidental así como el manejo y solución que brindan los sabedores desde el conocimiento ancestral.

## OBJETIVOS

- **OBJETIVO GENERAL**

Desarrollar acciones en salud pública para poblaciones étnicas en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), consistente en la construcción, diseño y socialización de una ruta de atención integral en salud para el curso de vida de primera infancia en los eventos de IRA, EDA y DNT, mediante estrategias con enfoque etnico e intercultural para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras -NARP- de cinco municipios del Valle del Cauca.

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Generar un encuentro que permita el diálogo de saberes priorizando la medicina tradicional (*saber propio*), para los consultivos del Valle del Cauca, con el propósito de crear la ruta de atención en salud, para cada uno de los municipios teniendo en cuenta los eventos de: EDA, IRA y DNT.
2. Generar encuentro que permita el diálogo de saberes con la participación de actores que contribuyan desde la medicina occidental; para los

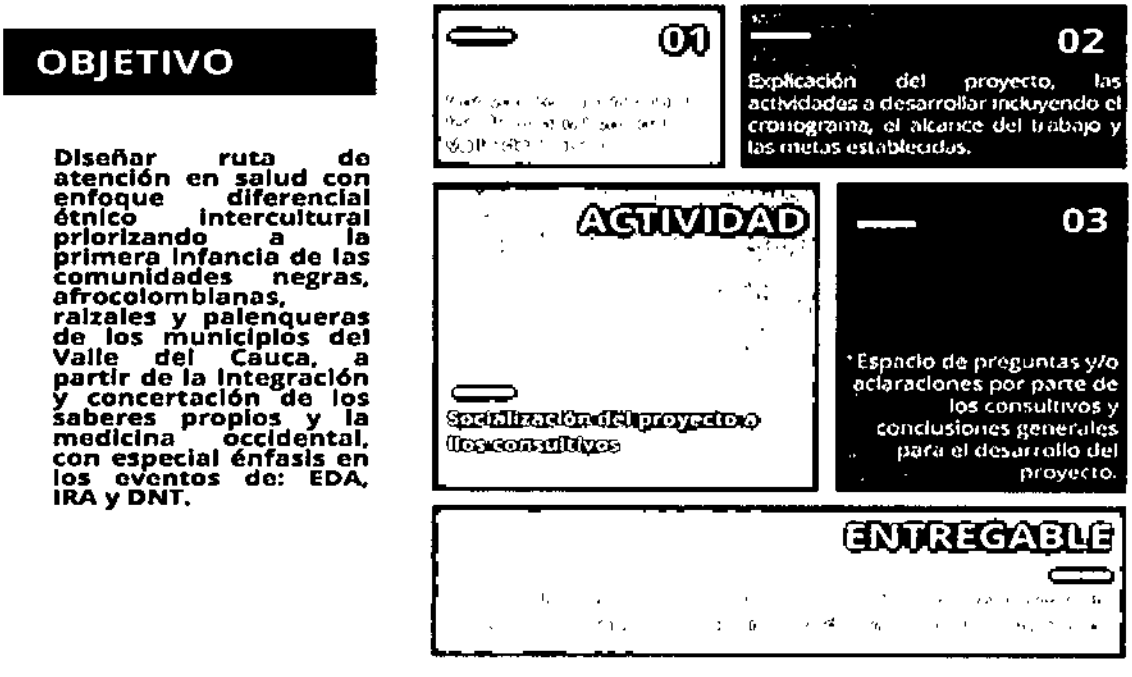
consultivos del Valle con el propósito de aportar a la ruta de atención en salud para cada uno de los municipios teniendo en cuenta los eventos de: EDA, IRA y DNT.

3. Capacitar líderes o promotores comunitarios en salud de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras reconocidos en el territorio de Jamundí, Pradera, El Cerrito, Florida y Zarzal sobre la ruta de atención en salud diseñada.
4. Diseñar una herramienta de información en salud (plegable) con la ruta de atención en salud priorizando la primera infancia de las comunidades negras, raizales y palenqueras.

## ACTIVIDADES

A continuación, se presentan las cuatro actividades que se realizarán en el desarrollo del proyecto, las cuales se relacionan con los objetivos propuestos:

1. **Socialización del proyecto con los miembros de la consultiva:**



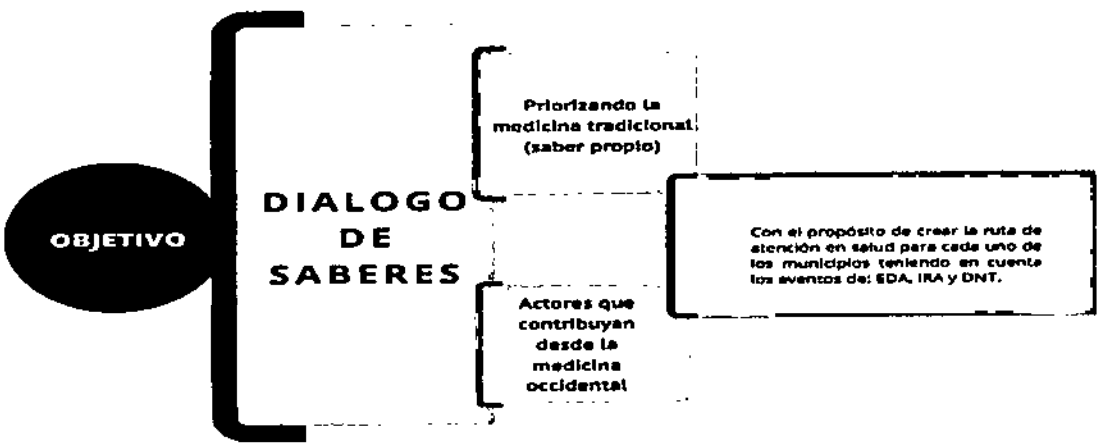
Propósito: Presentar el marco del proyecto y su articulación con el plan de intervención colectiva del valle del cauca, priorizando la necesidad del enfoque diferencial étnico multicultural.

Descripción: La convocatoria se realizará por medio digitales y estará dirigida a los 30 consultivos del Valle del Cauca, este proceso estará a cargo del Representante Legal del Consejo Comunitario de la Comunidad Negra Bajo Potedó.

El encuentro se desarrollará de forma presencial en la ciudad de Cali, en una jornada, iniciando la actividad a las 9:00 am y finalizando sobre las 5:00 pm. Durante este espacio se explicará el proyecto, las actividades a desarrollar incluyendo el cronograma, el alcance del trabajo, las metas establecidas y los participantes que serán invitados durante el proceso, posteriormente se tendrá un espacio de preguntas y/o aclaraciones por parte de los consultivos y finalmente se dará espacio para las conclusiones generales para el desarrollo del proyecto.

Verificadores: Acta, listado de asistencia, registro fotográfico.

2. **Dos (2) encuentros de diálogos de saberes:**



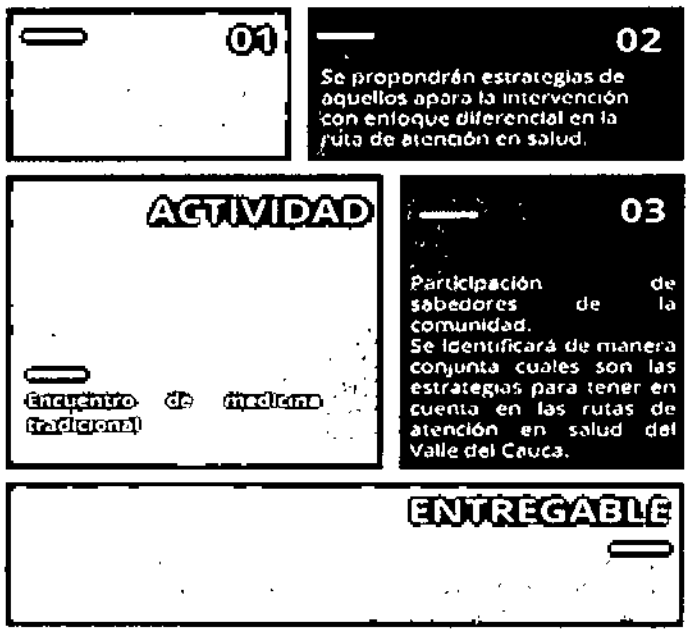
Propósito: Diseñar o construir ruta de atención en salud para el curso de vida de primera infancia en los eventos de EDA, IRA y DNT en el contexto de las comunidades Negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras para los municipios de Jamundí, Pradera, El Cerrito, Florida y Zarzal.

Este se desarrollara en dos momentos, en el primero se prioriza el saber propio de las comunidades en relación con la medicina ancestral por los sabedores y en el segundo se da un espacio con actores de entidades de salud para analizar la perspectiva desde la medicina occidental y de esta manera generar un diálogo de saberes que se materialice en la construcción de la ruta de atención en salud para infantes de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenquera de cada uno de los municipios teniendo en cuenta los eventos de: EDA, IRA y DNT.

**a. Encuentro medicina tradicional**

**OBJETIVO**

**Generar un encuentro que permita el diálogo de saberes priorizando la medicina tradicional (saber propio), para los consultivos del Valle del Cauca, con el propósito de crear la ruta de atención en salud, para cada uno de los municipios teniendo en cuenta los eventos de: EDA, IRA y DNT.**




Propósito: Diseñar o construir ruta de atención en salud para el curso de vida de primera infancia en los eventos de EDA, IRA y DNT en el contexto de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras para los

municipios de Jamundí, Pradera, El Cerrito, Florida y Zarzal priorizando el conocimiento de la medicina tradicional ancestral.

Descripción: La convocatoria se realizará por medios digitales y estará dirigida a los 30 consultivos del Valle del Cauca y a los sabedores que hayan determinado, este proceso estará a cargo del Representante Legal del Consejo Comunitario de la Comunidad Negra Bajo Potedó.

Durante este espacio se establecerá un espacio de diálogo priorizando los eventos de: EDA, IRA y DNT, para la creación de la ruta de atención en salud para infantes de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenquera de cada uno de los municipios del Valle del Cauca.

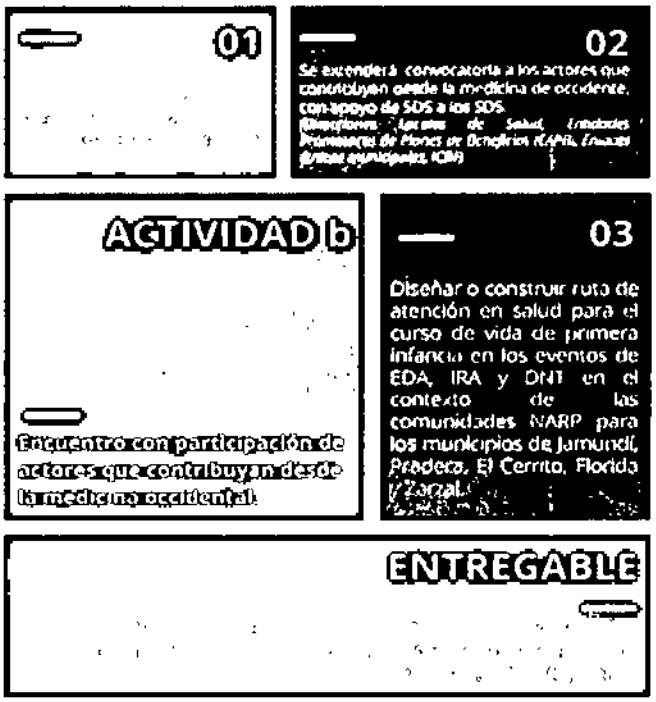
Se propondrán estrategias para la intervención con enfoque diferencial en la ruta de atención en salud, de acuerdo con las necesidades ya identificadas en los territorios para la primera infancia de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

El encuentro se desarrollará en una jornada, con el acompañamiento de sabedores y sabedoras que cuenten con el conocimiento y la experiencia en la medicina ancestral, priorizando enfermedades prevalentes en infantes de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras para identificar de manera conjunta con los consultivos cuales son las estrategias y/o propuestas que deben tener en cuenta en las rutas de atención en salud con el propósito de garantizar el enfoque diferencial étnico multicultural.

**b. Encuentro con participación de actores que contribuyan desde la medicina occidental.**

**OBJETIVO**

**Generar encuentro que permita el diálogo de saberes con la participación de actores que contribuyan desde la medicina occidental , para los consultivos del Valle con el propósito de aportar a la ruta de atención en salud para cada uno de los municipios teniendo en cuenta los eventos de: EDA, IRA y DNT.**




Propósito: Diseñar o construir ruta de atención en salud para el curso de vida de primera infancia en los eventos de EDA, IRA y DNT en el contexto de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras para los municipios de Jamundí, Pradera, El Cerrito, Florida y Zarzal acompañado de actores que contribuyan desde la medicina de occidente.

Descripción: La convocatoria se realizará por medios digitales y estará dirigida a los 30 consultivos del Valle del Cauca. Adicionalmente para la jornada se apoyará con actores que contribuyan desde la medicina de occidente, la consultiva extenderá convocatoria con apoyo de SDS a los siguientes;

- Direcciones locales de Salud
- Entidades Promotoras de Planes de Beneficios (EAPB)
- Enlaces Étnicos Municipales



- ICBF

Durante este espacio se establecerá un espacio de diálogo priorizando los eventos de: EDA, IRA y DNT, para la construcción y diseño de la ruta de atención integral en salud para infantes de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenquera de cada uno de los municipios del Valle del Cauca.

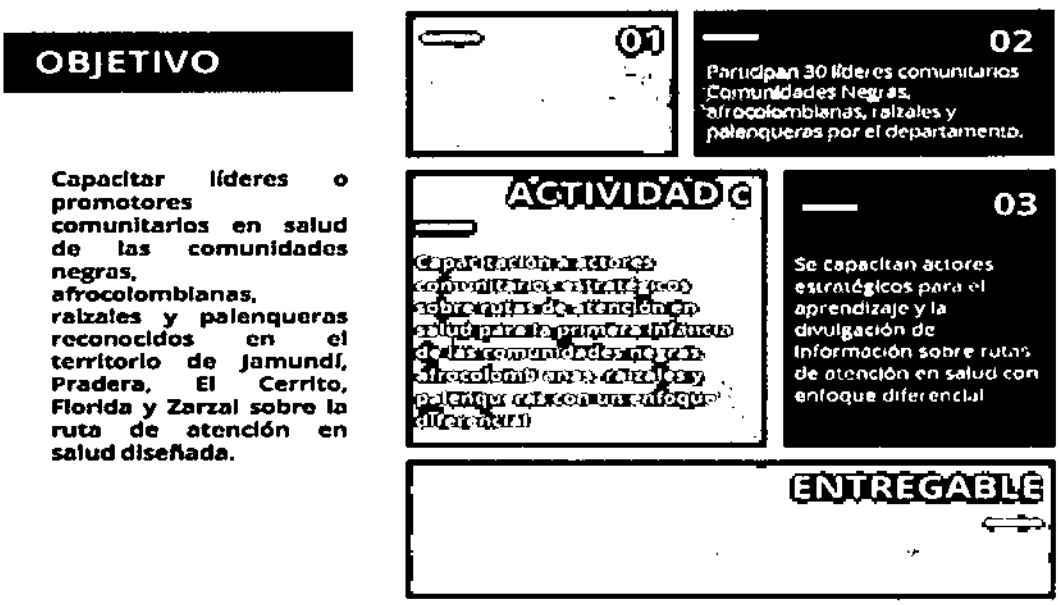
Durante este espacio se propondrán estrategias para la intervención con enfoque diferencial e intercultural en la ruta de atención en salud, de acuerdo con las necesidades ya identificadas y el tratamiento desde la medicina occidental aplicado a los territorios para la primera infancia de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

Se contará con la presencia de actores estratégicos de las entidades de salud pública, quienes tendrán como objetivo explicar de manera detallada las rutas de atención en salud existentes para la primera infancia y la manera apropiada para acceder a estas.

Se establecerá un espacio acompañado de apoyo audiovisual para que los consultivos puedan acceder nuevamente a la información, posteriormente se dará un espacio para intervenciones que permitan enlazar las estrategias con enfoque diferencial planteadas en el anterior conversatorio, se dará la recopilación de las conclusiones a las que se llegaron.

Verificadores: De ambos momentos se debe presentar un (1) informe que contenga la ruta de atención en salud para cada uno de los municipios teniendo en cuenta los eventos de: EDA, IRA y DNT, el documento informe contiene listado de asistencia, registro fotográfico.

3. **Capacitación de un (1) día a líderes comunitarios o promotores en salud Comunidades Negras, afrocolombianos, raizales y palenqueras reconocidos en los territorios de: Jamundí, Pradera, El Cerrito, Florida y Zarzal, sobre la ruta de atención en salud diseñada. Participan 30 líderes comunitarios de Comunidades Negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras por cada municipio.**




Propósito: Capacitar a líderes o promotores comunitarios en las rutas de atención en salud con enfoque diferencial étnico para la primera infancia de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y palenqueras en los municipios del Valle del Cauca.

Descripción: Capacitación de un (1) día en modalidad presencial dirigida a los líderes comunitarios o promotores en salud Comunidades Negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, desde la perspectiva propia y de occidente con enfoque diferencial étnico e intercultural.

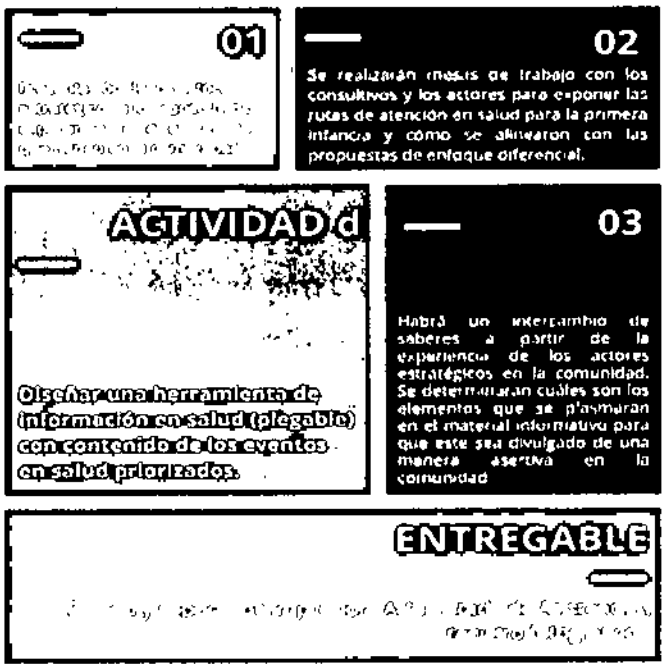
La convocatoria se realizará por medios digitales y estará dirigida a los 30 consultivos del Valle del Cauca, este proceso estará a cargo del Representante Legal del Consejo Comunitario de la Comunidad Negra Bajo Potedó.

El encuentro se desarrollará en una jornada, iniciando la actividad a las 9:00 am y finalizando las actividades sobre las 5:00pm.

Se realizará la presentación de los actores estratégicos a los consultivos, explicando cual es el impacto que estos tienen en la comunidad y su capacidad para multiplicar el conocimiento en nuevos espacios sociales, posteriormente se realizarán mesas de trabajo con los consultivos y los actores para exponer las rutas de atención en salud para la primera infancia y cómo se alinearon con las propuestas de enfoque diferencial, en estos espacios se realizará un intercambio de saberes a partir de la experiencia de los actores estratégicos en la comunidad, posteriormente se determinarán cuáles son los elementos que se plasmarán en el material informativo para que este sea divulgado de una manera asertiva en la comunidad, lo trabajado en cada una de las mesas se expondrá de manera general y se determinarán las conclusiones.

Verificadores: Acta, Listado de asistencia, registro fotográfico.

4. **Diseñar una herramienta de información en salud (plegable) con contenido de los eventos en salud priorizados.**




Propósito: Diseñar una herramienta que integre el material informativo con los datos resultantes del intercambio de saberes, en los cuales se indique cuáles son las rutas de atención en salud con enfoque diferencial para la primera infancia de las comunidades negras, raizales y palenqueras del Valle del Cauca.

Descripción: Una vez finalicen los espacios de encuentro e intercambio de conocimientos desde los saberes tradicionales y la medicina occidental, se elaborará una herramienta que contenga las rutas de atención en salud para la primera infancia con un enfoque diferencial etino multicultural.

Este documento informativo permitirá identificar de manera clara cuáles son las rutas de atención en salud con enfoque diferencial para la primera infancia de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en cada uno de los municipios del Valle del Cauca.



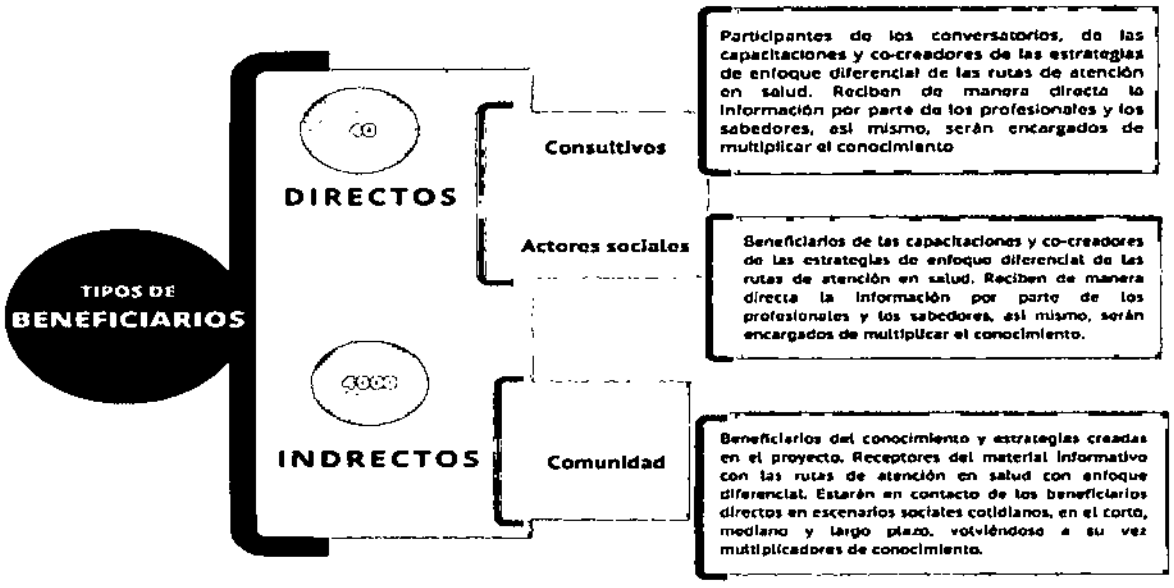
El documento final será validado por la SDS para proceder a imprimir los mil (1.000) plegables

Verificadores: Diseño y soporte de impresión.

## ALCANCE DEL PROYECTO

Con la ejecución del proyecto se crearán de manera conjunta estrategias para que las rutas de atención integral en salud de la primera infancia en el Valle del Cauca cuenten con un enfoque diferencial que les permita a las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras puedan garantizar sus derechos, acceder a los servicios de salud de forma oportuna y mejorar su calidad de vida.

Adicionalmente, se realizará un proceso de educación en torno al análisis y tratamiento de las enfermedades prevalentes en la primera infancia en las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras que integre conocimientos desde la medicina occidental, el conocimiento ancestral de los sabedores y las propuestas establecidas por los diferentes actores del SGSSS. El desarrollo del proyecto impactará a un total de 4040 personas, esto a través de dos tipos de beneficiarios como se explica a continuación:




### Talento Humano para desarrollo del proyecto

Para el desarrollo y ejecución del proyecto se conformó un equipo interdisciplinario, el cual permite tener un diálogo de saberes en la construcción de estrategia que permitan cumplir con las características del enfoque diferencial para beneficiar a las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras garantizando sus derechos.

Dichos sabedores, actores comunitarios y profesionales cuentan con la experiencia en distintas áreas relacionadas con la salud, para informar acerca de las rutas de atención en salud de la primera infancia en el Valle del Cauca. Además, tienen la capacidad de generar una discusión enriquecedora entorno al enfoque, étnico y multicultural, a partir de sus conocimientos y experiencia, para llegar de manera conjunta con los consultivos e integrantes de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras a estrategias apropiadas.


Sabedores y sabedoras de las Comunidades Negras, Afrocolombianos, Raizales y palenqueras, con conocimientos en medicina ancestral
SABEDORES
Profesionales en ciencias sociales y/o Sociología con experiencia en proyectos aplicados a las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueros
PROFESIONAL
Talento Humano
PROFESIONAL
Profesionales expertos en planeación, formulación, gestión e implementación de proyectos en distintas metodología para el planeamiento de estrategias
APOYO LOGISTICO
PROFESIONAL SALUD
Personas con las capacidades técnicas/profesionales que permitan el correcto desarrollo logístico del proyecto
Profesional experto en rutas de atención en salud del Valle del Cauca



## Anexos

## Cronograma

| # | Actividad | Mes 1 | | | | Mes 2 | | | | Mes 3 | | | | Mes 4 | | | | Mes 5 | | | | Mes 6 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | S1 | S2 | S3 | S4 | S1 | S2 | S3 | S4 | S1 | S2 | S3 | S4 | S1 | S2 | S3 | S4 | S1 | S2 | S3 | S4 | S1 | S2 | S3 | S4 |
| 1 | Socialización del proyecto con los miembros de las consultivas. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Dos (2) Encuentros de diálogos de saberes (encuentro medicina tradicional y actores que contribuyan desde la medicina occidental.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Capacitación de un (1) día a líderes comunitarios o promotores en salud Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras reconocidos en los territorios de: Jamundí, Pradera, El Cerrito, Florida y Zarzal, sobre la ruta de atención en salud diseñada. Participan mínimo 30 líderes comunitarios de Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras del Valle del Cauca. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Diseñar una herramienta de información en salud (plegable) con contenido de los eventos en salud priorizados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | Conformación de equipo coordinador y operativo. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## a. Presupuesto

| Actividad | Entregables | Unidad | Cantidad | VR Unitario | Vr Total |
|---|---|---|---|---|---|
| Socialización del proyecto con los miembros de las consultivas. Incluye logistica a todo costo para la realización las actividades (tranporte, alimentación, pernoctación, material pedagogico, etre otros). Debe contar con una asistencia minima de 30 personas. | Acta, listado de asistencia, registro fotográfico. | Número | 30 | 350.000 | 10.500.000 |
| Encuentro de diálogos de saberes. (encuentro medicina tradicional). Incluye logistica a todo costo para la realización las actividades (tranporte, alimentación, pernoctación, material pedagogico, etre otros). Debe contar con una asistencia minima de 30 personas. | Un (1) informe que contenga la ruta de atención en salud para cada uno de los municipios teniendo en cuenta los eventos de: EDA, IRA y DNT, el documento informe contiene listado de asistencia, registro fotográfico | Número | 30 | 850.000 | 25.500.000 |
| Encuentro de diálogos de saberes. (actores que contribuyan | Un (1) informe que contenga la ruta de atención en salud para cada uno de los | Número | 60 | 650.000 | $ 39.000.000. |



| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| desde la medicina occidental.) Incluye logistica a todo costo para la realización las actividades (tranporte, alimentación, pernoctación, material pedagogico, etre otros). Debe contar con una asistencia minima de 30 personas. | municipios teniendo en cuenta los eventos de: EDA, IRA y DNT, el documento informe contiene listado de asistencia, registro fotográfico | | | | |
| Capacitación de un (1) día a líderes comùnitarios o promotores en salud Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras reconocidos en los territorios de: Jamundí, Pradera, El Cerrito, Florida y Zarzal, sobre la ruta de atención en salud diseñada. Participan mínimo treinta (30) líderes comunitarios del Valle del Cauca. | Acta, Listado de asistencia, registro fotográfico | Número | 30 | 520 | 15.600.000 |
| Diseñar una herramienta de información en salud (plegable) con contenido de los eventos en salud priorizados | Diseño y soporte de impresión | Número | 1000 | 3.500 | 3.500.000 |
| Conformación de equipo coordinador y operativo. | Coordinador | Meses | 2 | 4.000.000 | 8.000.000 |
| | Profesional de la salud | Meses | 3 | 3.000.000 | 6.000.000 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Médico tradicional | Meses | 4 | 2.000.000 | 4.000.000 |
| Profesional social | Meses | 5 | 3.000.000 | 6.000.000 |
| Logística | Meses | 6 | 950.000 | 1.900.000 |
| | | TOTAL | | **$120.000.000** |

## BIBLIOGRAFÍA


OMS, Centro de prensa, Según un informe de las Naciones Unidas, las cifras de supervivencia materno infantil son más elevadas que nunca <https://www.who.int/es/news-room/detail/19-09-2019-more-women-and-childrensurvive-today-than-ever-before-un-report> fecha de consulta: 28 de julio de 2020

(2) OMS, ODM 4, Reducir la mortalidad infantil, <https://www.who.int/topics/millennium_development_goals/child_mortality/es/> fecha de consulta: 28 de julio de 2020.

(3) OPS, La mortalidad infantil se redujo a más de la mitad en veinte años, pero persisten las disparidades entre países de las Américas, 2012.

(4) Banco interamericano de desarrollo, gente saludable salud, https://blogs.iadb.org/salud/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible-salud/, fecha de consulta: 29/7/2019

(5) DANE. Boletín Técnico, Estadísticas Vitales, Causas agrupadas de mortalidad lista 6/67, (2008 - 2016). Bogotá.

(6) Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe 2011 [Internet]. New York: Naciones Unidas. 2011 p. 73. (Seguimiento al desarrollo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio). Report No.: 2011. Disponible en: https://bit.ly/2rIxG9g

Hoyos, A. M. INFORME ANUAL VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD INTEGRADA MENOR DE 5 AÑOS, VALLE DEL CAUCA, 2021. secretaria de salud de la Gobernación del Valle del Cauca.

Rodríguez, A. *VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DE LA MORTALIDAD INTEGRADA INFANTIL*. 2019. secretaria de salud de la Gobernación del Valle del Cauca.

Resolución 518 de 2015. Ministerio de Salud y Protección social. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-0518-de-2015.pdf



Ley 1438 de 2011. Congreso de la Repùblica http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html#:~:text=Esta%20ley%20tiene%20como%20objeto,sociedad%20para%20el%20mejoramiento%20de

Resolución 3280 de 2018. Ministerio de Salud y protección social https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf

Plan Decenal de Salud Pública. 2023. https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx

Plan de Desarrollo Departamental 2020-2023. https://www.valledelcauca.gov.co/documentos/12303/plan-de-desarrollo-2020-2023/