



**ATLANTIC INTERNATIONAL UNIVERSITY
ESCUELA DE CIENCIAS E INGENIERÍA**

**ARTICULO: PROPUESTA MODELO DE ATENCION EN SALUD PROPIO Y
COMPLEMENTARIO PARA COMUNIDADES AFROCOLOMBIANAS**

**TÍTULO DE DOCTOR EN CIENCIAS CON ENFASIS EN SISTEMA
INTEGRAL DE INFORMACION EN SALUD**

AUTOR: Willington Bejarano Sánchez

Número Estudiantil: UD3469SSE8259

EEUU, 2014

RESUMEN

En Colombia desde la implementación de la ley 100 de 1993 se han venido presentando múltiples problemas dado que esta fue aplicada solo para la distribución de los recursos y finanzas y no fue fortalecida en el aspecto de mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud, donde se evidencia una brecha en la calidad misma al momento de prestar los servicios de salud entre los colombianos más pobres y los más pudientes, es así como por tal motivo considero que Colombia así como existe un modelo de atención propio y complementario para los indígenas en Colombia teniendo en cuenta la ley 691 del 2001 “ **Mediante la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia**” conforme a lo establecido en la demanda de la ley en mención la corte constitucional en la sentencia C-864/08 le da trascendencia a la ley en el caso étnico, es decir que para todos los afrocolombianos es importante tener un modelo de atención en salud que garantice la prestación de servicios de salud para las etnias por tal motivo considero pertinente tomando como referencia el plan decenal de salud en Colombia 2012-2021 que es pertinente para el estado establecer y dar cumplimiento a las políticas que promuevan un enfoque diferencial a la prestación de servicios de salud , pero para ello se deben establecer modelos que conlleven a la generación de un sistema de información integral e intercultural en todo el territorio colombiano basado en las siguientes razones estamos en un entorno socio político de exclusión social, la centralización de los procesos de la planeación y la presupuestación , la no existencia de un modelo y un sistema de información en salud con enfoque diferencial, la falta de políticas públicas y normatividad aplicada, la deficiente infraestructura física y tecnológica de los diferentes entes prestadores de servicios de salud en todo el territorio nacional en especial en las regiones más apartadas del país, la contratación vertical, por lo tanto para ello estamos proponiendo una metodología que permita identificar mediante el diseño y construcción de los modelos , tanto de información como el contexto del sistema de salud con enfoque diferencial a través de metodologías de desarrollo de software y de proyectos que permitan garantizar el desarrollo normal de esta iniciativa, por tal motivo consideramos que pueden existir limitación tanto de recursos técnicos, económicos y operativos por lo tanto



consideramos que esta iniciativa puede estar implementada tanto en los departamentos como municipios del país con las coordenadas del ministerio de protección social.

ABSTRACT

In Colombia since the implementation of Law 100 of 1993 have been presented multiplex problems since this was applied only to the distribution of resources and finances and was not strengthened in the aspect of quality improvement in the provision of health services, where a gap is evidenced in the same capacity at the time of providing the health services among the poorest Colombians and the wealthy, is and for that reason I consider Colombia as well as a model of self-care and complementary to indigenous exists in Colombia considering the law 691 of 2001 "means that participation of Ethnic Groups in the General System of Social Security in Colombia is regulated" as set forth in the application of the law in question the constitutional court in Case C -864/08 law gives importance to the ethnic case, ie for all Colombians is important to have a health care model that ensures the provision of health services for ethnic groups for that reason I consider relevant reference to the year plan health Colombia 2012-2021 relevant to the state to establish and comply with policies that promote the differential health service delivery approach, but this must be established models that lead to the generation of a system comprehensive and intercultural information throughout the Colombian territory based on the following reasons we are in an environment sociopolitical social exclusion, centralizing processes of planning and budgeting, the absence of a model and information system in health differential approach, the lack of public policies and applied regulations, poor physical and technological infrastructure of different



enders authorities of health services throughout the country especially in the region's most aparatadas country, vertical contracting, thus for this we are proposing a methodology to identify through the design and construction of the models, both information and the context of the health system with differential focus THROUGH methodologies of software development and projects to ensure the normal development of this initiative for that reason we believe that there may be both limited technical, financial and operational resources therefore believe that this initiative can be implemented in both departments and municipalities with the coordinates of the ministry of social protection.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El nuevo orden Constitucional de Colombia admite al país como una nación multiétnica y pluricultural. El artículo 7 de la Constitución promulgada en 1991 asigna al Estado la obligación de reconocer y proteger la diversidad étnica y cultural, dando cumplimiento al convenio 169 de la OIT. No es posible, que una nación como Colombia, se pueda desarrollar dentro de un ámbito democrático, mientras no se acepte el derecho que tienen sociedades diferentes a la nuestra, a vivir y gozar de acuerdo a sus propios valores, creencias, y cosmogónico.

Como sabemos en el día a día la comunidad menos beneficiada en el territorio colombiano se ve sometida a enfrentar adversidades llevando una carga histórica y una herencia de exclusión, discriminación social.

En el sector de la salud, en relación a la comunidades negras o afro-colombianos como son mal llamados en esta décadas se caracterizan por tener



sus propias formas de representar y atender los procesos de atención en salud en sus comunidades en relación a (Salud-enfermedad) ya que tienen estrecha relación a un manejo entre el mundo y el medio ambiente que los rodea.

Los problemas de salud que presentados por las comunidades afros de Colombia se vienen presentando desde mucho antes de la concertación de la ley 100 de 1993 y se han fundamentado en varios aspectos como el debilitamiento de muchas etnias , el mal uso del medio ambiente, insuficiente e inadecuado acceso a los servicios de salud que brinda el estado, la mala infraestructura de los establecimientos médicos que se encuentran en las diferentes regiones donde se identifican la mayor población afro en Colombia, también podemos indicar que la limitada cobertura de los servicios forma parte de las manifestaciones de la falta de equidad, la demanda insatisfecha Existen vacíos en el sistema de referencias y contra referencias de pacientes en los canales para la participación de los beneficiarios y en la gestión de la salud, demasiado centrada en sus instituciones.

Por lo tanto la mayoría de los pueblos Afros y originarios, no han sentido la “universalidad” y equidad de las prestaciones de los servicios de salud, siendo una de las principales causas de enfermedad y morbi/mortalidad materna/infantil.

Es evidente la desprotección de las comunidades Afro en todo el territorio Colombiano en relación al acceso a los servicios de salud, por tal motivo es necesarios llevar a cabo políticas que permitan garantizar la prestación de los servicios de salud de las poblaciones afros teniendo en cuenta su cosmovisión considerando sus especificidades y particularidades en el marco de su identidad cultural e intereses colectivos.

Desde la perspectiva étnica el concepto es más amplio. No es solo el estar bien

físicamente sino también espiritualmente con todo lo que lo rodea: medio ambiente, naturaleza y comunidad. Todo lo que existe en el universo tiene vida, por eso es importante mantener la relación y equilibrio entre ellos.

A pesar que existe el plan decenal de salud 2012 -2021 en el cual solo se evidencia un trabajo realizado por los indígenas el cual esta soportado por la ley 691 del 2001 con todos los inconvenientes que este procesos a representado para el gobierno nacional dado que los indígenas al sacado partida en todo el proceso , Lo que podemos decir es que el atraso en la prestación de los servicios de salud con calidad a las comunidades en este caso los afro-colombianos se traduce en un menosprecio por el componente cultural y de diversidad que impide se valore sus saberes y prácticas en materia de medicina tradicional, hecho que hace necesario desarrollar un proceso de readecuación normativa, que asuma de manera integral el desarrollo de políticas para este grupo étnico, diferenciando cada uno de sus componentes.

Para los grupos étnicos en especial los afro-colombianos en su cosmovisión en relación al tema específicamente de la salud, podemos decir que siempre está ligado al ambiente natural, los conceptos de salud, enfermedad, curación, bienestar son heterogéneos en comparación con otras culturas y etnias. No obstante, podría destacarse algunas características más o menos generalizables: la importancia que le dan a la relación con el medio ambiente natural; la relación con aspectos de la espiritualidad, del mundo oculto y sobrenatural; la íntima relación de la Salud del individuo con la Salud de la comunidad. En aras de buscar el equilibrio o armonía en el individuo y en sus relaciones con la comunidad y la naturaleza. Podríamos decir que una de las principales causas asociadas a la problemática de salud de las comunidades



afro-colombianas están determinadas en: El primero de los cuales se relaciona con condiciones económicas (pobreza, desigualdad, baja calidad de vida y exclusión social) Desempleo y malas condiciones ambientales y de saneamiento básico, Factores está asociado a limitaciones presupuestarias para dotar de recursos humanos, tecnológicos y de infraestructura a la red institucional de servicios públicos de salud, Limitaciones en materia de recursos humanos, vinculadas tanto a su déficit como al bajo compromiso del personal de salud (que se manifiesta en mala atención o huelgas sistemáticas), se señala asimismo la ineficiencia en los servicios de salud el insuficiente seguimiento, evaluación y reorientación de los la falta de articulación entre las lógicas que rigen los sectores privado y público de salud y el desfase entre una situación epidemiológica en transformación y los modelos de atención existentes Estas constituyen otras de las causas atribuibles a los problemas de atención de salud más importantes.

En este sentido, en los últimos años, Colombia ha dado pasos gigantescos en materia de legislación indígena, y particularmente en el campo de la salud, el decreto 1811 de 1990, la ley 21 de 1991 y posteriormente los decretos reglamentarios y los acuerdos de la ley 100, han dado herramientas para iniciar un trabajo concertado con las comunidades Afro-colombianas en todo el territorio colombiano, Que busque el real mejoramiento de sus condiciones de salud teniendo en cuenta sus particularidades culturales y de diversidad étnica. Infelizmente hasta ahora, en el campo real poco se ha logrado y continuamos con el mismo modelo asistencialista y vertical no solo en lo que concierne a la prestación de servicios de salud, que según los lineamientos de la ley 100 le corresponde a las ARS, a las acciones de promoción y prevención colectiva,



responsabilidad del Estado.

A pesar de los avances en la legislación no es mucho lo que se ha avanzado en el tema en relación a los afrocolombianos si no que éstos dan un enfoque étnico a la prestación de servicios de salud y podemos decir que en el tema legislativo ésta aún es incompleta por la amplia socio diversidad, y no tiene en cuenta algunos factores legales fundamentales, presente documento plantea una propuesta que busca la implementación de Diseñar un nuevo **Modelo de Atención en Salud Propio y Complementario para Comunidades Afrocolombianas “MASPROCA”**, que permita desarrollar no solamente los preceptos constitucionales y legales vigentes, sino también la inclusión de los principios de equidad, solidaridad, integralidad e interculturalidad cuyos objetivos finales sea el mejorar la calidad de vida de los pueblos Afros en Colombia , su efectiva participación no solo en lo que atañe a sus decisiones propias, sino en la vida nacional y en últimas, al elemental respeto de los derechos humanos, sino también una de las necesidades contemporáneas más sentidas es la mejoría de la calidad de vida de nuestros pueblos, situación difícil en países pobres y especialmente en comunidades indígenas abandonadas por los estados por múltiples razones Si bien es cierto existe una tendencia a homogeneizar el sistema de seguridad social no podemos desconocer lo complejo debido a la pluriculturalidad de cada país Colombia no es la excepción de ser un país multiétnico y pluricultural y nuestro esfuerzo va encaminado a que el sistema de seguridad social y especialmente la salud sea equitativo, humanizado, compartido y transparente, a este esfuerzo hemos logrado unir el estado, las comunidades indígenas, los líderes, los sublíderes y los compañeros de la entidad.

Nos vamos ha centrar en la comunidad Afrocolombiana Distribuida en todo el



territorio nacional Para ello se pretende responder a las grandes necesidades de salud pública, actuando simultáneamente con las comunidades, la familia y las personas, Para contar con un sistema que permita mejorar la eficiencia y eficacia de los servicios de salud en sus tres niveles, con una atención equitativa y resolutive.

Este Modelo de Atención en Salud Propio y Complementario para Comunidades Afrocolombianas “MASPROCA” deberá ir más allá de aspectos parciales y que sea capaz, de integrar y utilizar, con respeto y en igualdad de condiciones la cultura, lengua, conocimientos y prácticas occidentales y la de los pueblos Indígenas, Originarios, Campesinos y Afrodescendientes.

Aun hoy a pesar de los grande esfuerzos que hace el gobierno nacional no se observan una salida importante para consolidar la prestación de servicios de salud de tal manera que involucre a todas las etnias en especial las afrocolombianas que siguen siendo sometidas a la marginación y la pobreza para ello debe existir en el país una estrategia que suba los niveles de cohesión social en el país mediante una articulación efectiva del modelo tradicional y el modelo de salud convencional , la promoción de en un desafío, de la aplicación de un enfoque de salud intercultural que debería mejorar la salud de los pueblos del área rural y Urbana de una mejor manera.

El Modelo de Atención en Salud Propio y Complementario para Comunidades Afrocolombianas “MASPROCA”. Vincula, involucra y articula al equipo de salud, la persona, la familia, la comunidad y sus organizaciones, Consejos Comunitarios en los ámbitos de gestión y atención de la salud.



Revaloriza articula y complementa las medicinas existentes en el país (particularmente las medicinas tradicionales, naturismo, originarias Afros, campesinas). Este Modelo tiene como desafío consolidar la implementación, trabajar con las familias, desarrollar nuevas formas relacionales, ubicar al usuario en el centro de la atención, instalando buenas prácticas, desarrollando intervenciones orientadas hacia resultados de impacto social. Desde la convicción de que el enfoque biopsicosocial, multidisciplinario e intercultural, son la alternativa para responder de manera más efectiva a las necesidades de las personas, familias y comunidades, contribuyendo a mejorar su calidad de vida.

Desde la perspectiva étnica podemos decir que esto de la salud se mira desde el punto de vista de la cosmovisión de cada cultura en donde se evidencia que debe haber un equilibrio entre el medio ambiente, la naturaleza y la comunidad estos deben estar ligados al ambiente natural y viviendo las diferencias o contrastes de las diferentes percepciones de salud, enfermedad, curación, y bienestar en la cual se evidencia que son muy heterogéneos. No obstante, podría destacarse algunas características más o menos generalizables: la importancia que le dan a la relación con el medio ambiente natural; la relación con aspectos de la espiritualidad, del mundo oculto y sobrenatural; la íntima relación de la Salud del individuo con la Salud de la comunidad. Para el caso específico de los indígenas y de los afrocolombianos según la región en donde se encuentren, definen la Salud como el equilibrio o armonía en el individuo y en sus relaciones con la comunidad y la naturaleza.

2. JUSTIFICACION

Las estructuras sociales y económicas de en Colombia , históricamente determinan condiciones que han llevado a un limitado acceso a servicios de salud, acentuado especialmente en poblaciones Afrocolombianas , rurales y urbanas pobres convirtiéndose estas en rasgos históricos de la exclusión social en salud. Algunos de estas condiciones se citan a continuación.

2.1 En el ámbito estructural:

- a) Un entorno socio-político de exclusión social, discriminación, pobreza y violencia, así como la construcción social de un entorno de riesgos que lleva a sufrir desastres naturales, que afectan la dinámica institucional.
- b) La centralización de la toma de decisiones políticas y de los procesos de Planificación y presupuestación.
- c) La Falta de Aplicabilidad y creación de Planes locales alusivos a la comunidad Afro, que no incluyen el análisis de las determinantes políticas, económicas, culturales y sociales de la salud.
- d) Un imaginario social que concentra su demanda al sistema hospitalario y de corto plazo.
- e) La no existencia de la estructura de un Modelo de Atención en Salud Complementaria para comunidades Afros ha condicionado el desarrollo aislado de experiencias culturales.
- f) Débil inclusión de la perspectivas de Género y Étnica en el sistema Nacional de Salud en Colombia.
- g) La imagen deteriorada del sector público e institucional que genera

desconfianza en la población y poca participación social, y comunitaria en el desarrollo de esfuerzos conjuntos.

h) Falta de políticas públicas y de normatividad aplicada al sector salud para los Afros.

h) No existe un sistema de información en salud con enfoque diferencial que controle todas y cada una de las expectativas planteadas en relación a las atenciones en salud que involucre las variables culturales, sociales y políticas de las diferentes etnias en el territorio colombiano.

2.2 En el ámbito institucional:

a) La no existencia en todo el territorio nacional de un Sistema de atención de salud biopsicosocial, que privilegia lo curativo y hospitalario como el eje conductor del sistema.

b) La No existencia de representación significativa de representante afros en el gobierno nacional en instancias de poder que garanticen una promoción e implementación del Modelo ante la no existencia del mismo.

c) La no existencia de políticas para el financiamiento público de la Salud con el énfasis Afro-colombiano y baja intensidad en la alineación de la cooperación en salud.

d) Una distribución del gasto inequitativa que asigna los escasos recursos a las intervenciones curativas frente a las preventivas.

e) Inequidad de distribución del gasto al concentrar éste en áreas urbanas en comparación con las rurales.

f) Servicios de salud escasamente articulados con un débil proceso de referencia y respuesta.

g) Incipiente sistema de gestión por resultados, con un débil sistema de supervisión, monitoreo y evaluación, lo que impide la identificación de avances



o limitaciones, la toma de decisiones y la implementación de acciones correctivas de forma periódica y oportuna.

h) Formación centralizada de recursos humanos desarrollada de una forma tradicional.

i) La formación del recurso humano no considera las competencias necesarias para el cumplimiento de las funciones esenciales en salud pública.

j) Falta de la carrera sanitaria provoca desequilibrio en los procesos administrativos y de atención a las personas, lo que dificulta la sostenibilidad y desarrollo de los procesos.

k) Abandono de la infraestructura sanitaria que no dispone de un mantenimiento periódico.

3. OBJETIVOS

3.1 GENERAL

Diseñar un Modelo de Atención Propio y Complementario en Salud para Comunidades Afrocolombianas, incorporando, complementando y articulando los conocimientos y saberes de la medicina tradicional y/o alternativa, con la medicina convencional perteneciente al SGSSS, con la finalidad de contribuir al mejoramiento de la salud de lo pueblos afros de Colombia.

3.2 OBJETIVO ESPECIFICOS

- ✓ Presentar el modelo de atención complementario en salud para comunidades afro-colombianas.
- ✓ Proponer un plan de acción para la ejecución del modelo.
- ✓ Diseño del sistema de información en salud para comunidades



Afrocolombianas con enfoque diferencial.

4. MARCO CONCEPTUAL

Cosmovisión: Es la manera de ver e interpretar el mundo. Es el conjunto de conceptos, símbolos que nos permiten analizar y comprender la realidad a partir de la propia existencia. Todos tenemos nuestra Cosmovisión del mundo en que nos desenvolvemos.

Cultura: Complejo dinámico de conocimientos creencias, costumbres y prácticas que se construyen en la relación con otros, se aprenden y transfieren de generación en generación.

Salud: La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución de 1946, define salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales.

Enfermedad: La OMS define enfermedad como la alteración de cualquier orden bio-psicosocial, que represente sufrimiento al individuo.

Salud Afro. Entiéndase por salud Afro el estado de armonía y equilibrio entre las personas, la comunidad y la naturaleza teniendo en cuenta los saberes y prácticas culturales Afro , basados en criterios de pluralismo médico, complementariedad terapéutica e interculturalidad.

Medicina Tradicional Afro. Entiéndase por medicina tradicional indígena los conocimientos, prácticas, rituales, conceptos y procesos de salud integral que ancestralmente han desarrollado los pueblos Afro como modelo de vida

colectiva, enmarcadas dentro de la Cosmovisión de cada pueblo.

Demanda Inducida: Son todas las acciones encaminadas a informar y educar a la población afiliada, con el fin de dar cumplimiento a las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana establecidas en las normas técnicas.

Protección específica: Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de los afiliados frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad.

Detección temprana: Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan su diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte.

Adecuación socio-cultural: Estrategias encaminadas a brindar las actividades, intervenciones y procedimientos de protección específica, detección temprana y recuperación de la salud, teniendo en cuenta las características geográficas, ancestrales, culturales y organizacionales, respetando las prácticas propias de cada pueblo que por siglos han representado la seguridad social de las comunidades Afro.

La participación Social: es el proceso por el cual las personas, familias, comunidades, los barrio las instituciones saludables, escuelas y colegios saludables, la salud familiar entre otras están invocadas en la gestión y prestación de servicios de salud mediante estrategias de planificación , organización , control y seguimiento dentro y fuera del establecimiento de salud en aras de garantizar la calidad en la prestación del servicios de salud y la satisfacción de los usuarios tanto interno como externos.



La integralidad: es la capacidad de relacionar e interpretar el proceso salud/enfermedad desde los contextos convencionales y tradicionales específicamente.

La interculturalidad: Es el contexto en el cual se encuentra la propuesta y que evidencia la idea de interpretar la relación entre culturas distintas y el conocimiento y la percepción que tienen del manejo de la medicina utilizando los diálogos interculturales , el reconocimiento, articulación y valoración de las técnicas utilizadas para salvaguardar la vidas de las personas que lo requieran.

La Intersectorialidad: Es un trabajo coordinado desde el punto de vista social, político, desarrollo económico, cultural con el objeto de dinamizar las acciones de salud y optimizar los recursos.

5. MARCO LEGAL

Resolución 10013 de 1981. Derog.

Decreto 1811 de 1990.

Constitución política de 1991.

Ley 21 de 1991.

Resolución 5078 de 1992.

Ley 691 del 2001

Sentencia C-864/08 Corte Constitucional.

Acuerdo 326 de 2006.



PRESENTACION DEL MODELO DE ATENCION

El Modelo de Atención en Salud Propio y Complementario para Comunidades Afrocolombianas “MASPROCA”

DEFINICION DEL MODELO

El Modelo de Atención en Salud Propio y Complementario Afrocolombiano “MASPROCA”. Esta propuesta se enmarca en solidificar la interacción entre los procesos de prestación de servicios de salud general y especializada, la atención pre hospitalaria con todos sus componentes y logística necesaria y la medicina familiar conforme a lo establecido en el plan decenal de salud con el componente nacional que concerta la nueva reforma a la salud y el modelo afrocolombiano propuesto MAPROSCA. Haciendo énfasis en la participación de la población en el proceso generación de la salud en el marco de una respuesta intercultural y se pueda gestionar los recursos tanto del gobierno nacional como de organismos internacionales, garantizando una prestación de servicios de salud equitativa, eficiente y de calidad .De igual forma: **El Modelo de Atención en Salud Propio Complementario Afrocolombiano “MASPROCA”.** Vincula, involucra y articula al equipo de salud, la persona, la familia, la comunidad y sus organizaciones, Consejos Comunitarios en los ámbitos de gestión y atención de la salud. Revaloriza articula y complementa las medicinas existentes en el país (particularmente las medicinas tradicionales, naturismo, originarias Afros, campesinas). Este Modelo tiene como desafío consolidar la implementación, de trabajar con las familias, desarrollar nuevas formas relacionales, ubicar al usuario en el centro de la atención, instalando buenas prácticas, desarrollando intervenciones orientadas



hacia resultados de impacto social. Desde la convicción de que el enfoque biopsicosocial, multidisciplinario e intercultural, son la alternativa para responder de manera más efectiva a las necesidades de las personas, familias y comunidades, contribuyendo a mejorar su calidad de vida de las comunidades Afrocolombianas.

5.7 LOS OBJETIVOS QUE PERSIGUE ESTE MODELO

- 1.- Reorientar los servicios de salud del enfoque curativo hacia un enfoque centrado en la promoción y cuidado integral de la salud, garantizado una respuesta en el proceso de recuperación de la salud, rehabilitación, cuidados paliativos; incorporando los enfoques de interculturalidad, generacional y de género. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica comunitaria de los Afros a lo largo y Ancho del territorio colombiano.
- 2.- Implementar estrategias para el desarrollo y la gestión del talento humano a través de procesos de capacitación continua, la carrera sanitaria y la formación en los servicios. En el primero y segundo nivel se incorpora especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria y Técnicos de APS y médicos tradicionales Afros.
- 3.- Organizar los servicios del sector público conforme los estándares establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

¿POR QUE PROPIO Y COMPLEMENTARIO?

El Modelo de Atención en Salud Propio y Complementario Afrocolombiano “MASPROCA”. Se Denomina Propio y Complementario por que



hace la invitación a una administración propia de sus recursos por parte de personal afro, nos invita a la articulación de la aplicación de procesos y procedimientos relacionados con la administración y la prestación de servicios de salud e involucra los actores internos y externo de la medicina tradicional Afro y la medicina convencional soportado por un sistema de información salud de carácter intercultural propicio para la eventual toma de decisiones, en aras de mejorar la calidad de vida de la comunidad afro a lo largo y ancho del territorio nacional.

¿QUE SE ENTIENDE POR MODELO?

Modelo de Atención en Salud Propio y Complementario Afro-colombiano “MASCA”. es un conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas enfocadas en la salud Familiar, Comunitaria e Intercultural que complementándose, organiza y descongestiona el Sistema Nacional de Salud EN COLOMBIA , permitiendo la integralidad entre los procesos de Prestación de Servicios de Salud , Asistencia Técnica, Atención Primaria en Salud , con el Modelo de Atención en Salud Propio y Complementario para comunidades Afro-colombianos en aras de garantizar la atención para satisfacer las necesidades de salud de los Afros, en el contexto nacional.

¿COMO ASUMIMOS LA SALUD LOS AFROCOLOMBIANOS?

En el Modelo de Atención en Salud Propio y Complementario Afro-colombiano “MASPROCA”. Desde la perspectiva étnica el concepto es más amplio. No es solo el estar bien físicamente sino también espiritualmente con

todo lo que lo rodea: medio ambiente, naturaleza y comunidad. Todo lo que existe en el universo tiene vida, por eso es importante mantener la relación y equilibrio entre ellos. Para los grupos étnicos, tan diferentes y variados en sus identidades culturales, en su Cosmovisión acerca de la Salud, Los Afros se encuentran tan ligados al ambiente natural y viviendo en ecosistemas tan contrastantes, los conceptos de Salud, enfermedad, curación, bienestar, etc. son muy heterogéneos. No obstante, podría destacarse algunas características más o menos generalizables: la importancia que le dan a la relación con el medio ambiente natural; la relación con aspectos de la espiritualidad, del mundo oculto y sobrenatural; la íntima relación de la Salud del individuo con la Salud de la comunidad, Se definen la Salud como el equilibrio o armonía en el individuo y en sus relaciones con la comunidad y la naturaleza.

7. OBJETIVOS DE IMPLEMENTACION DEL PROYECTO

- ✓ Realizar estrategias que permitan establecer Reuniones y/o asambleas comunitarias Afro para la socialización y retroalimentación de la propuesta del **Modelo de Atención en Salud Propio y Complementario Afro-colombiano “MASPROCA”**. en todo el territorio colombiano.
- ✓ Realizar estrategias que permitan desarrollar actividades basadas en talleres de diálogos interculturales que permitan implementar programas o estructuras orgánicas de salud de las comunidades Afros.
- ✓ Diseñar instrumentos de socialización y retroalimentación como líneas de base que contenga ejes comunes y ejes

particulares entre la medicina tradicional y la convencional.

- ✓ Identificar en los diálogos interculturales en aras de clasificar las costumbres y tradiciones propias de los pueblos en cada región y trabajando con los médicos tradicionales/convencionales en un dialogo de saberes para su posterior agrupación.
- ✓ Establecer estrategias de evaluación seguimiento y retroalimentación para establecer las conclusiones.
- ✓ Diseñar estrategias que permitan establecer las casas de paso como parte de la red financiadas por el estado y el acompañamiento a comuneros por un personal de salud bilingüe.
- ✓ Diseñar estrategias que permitan establecer infraestructura y la logística necesaria que garantice la prestación del servicio de salud con enfoque diferencial al interior de las entidades de la IPS y ESE de 1, 2,3, 4 Nivel de atención en aras de facilitar el proceso de referencia y contraferencia.
- ✓ Establecer estrategias conjunta con el gobierno nacional y las organizaciones Afros que permitan reglamenta en parte la aplicación de la ley 100 del 1993 para comunidades Afros.
- ✓ Establecer estrategia para poder implementar un sistema de información en salud con enfoque diferencial.

8. METODOLOGÍA

A. Reuniones y/o asambleas comunitarias Afro para la socialización y retroalimentación de la propuesta del modelo de atención en salud complementario para afrocolombianos.



B. Talleres con los programas o estructuras orgánicas de salud de las comunidades Afros.

C. Diseño de instrumentos de socialización y retroalimentación como líneas de base que contenga ejes comunes y ejes particulares.

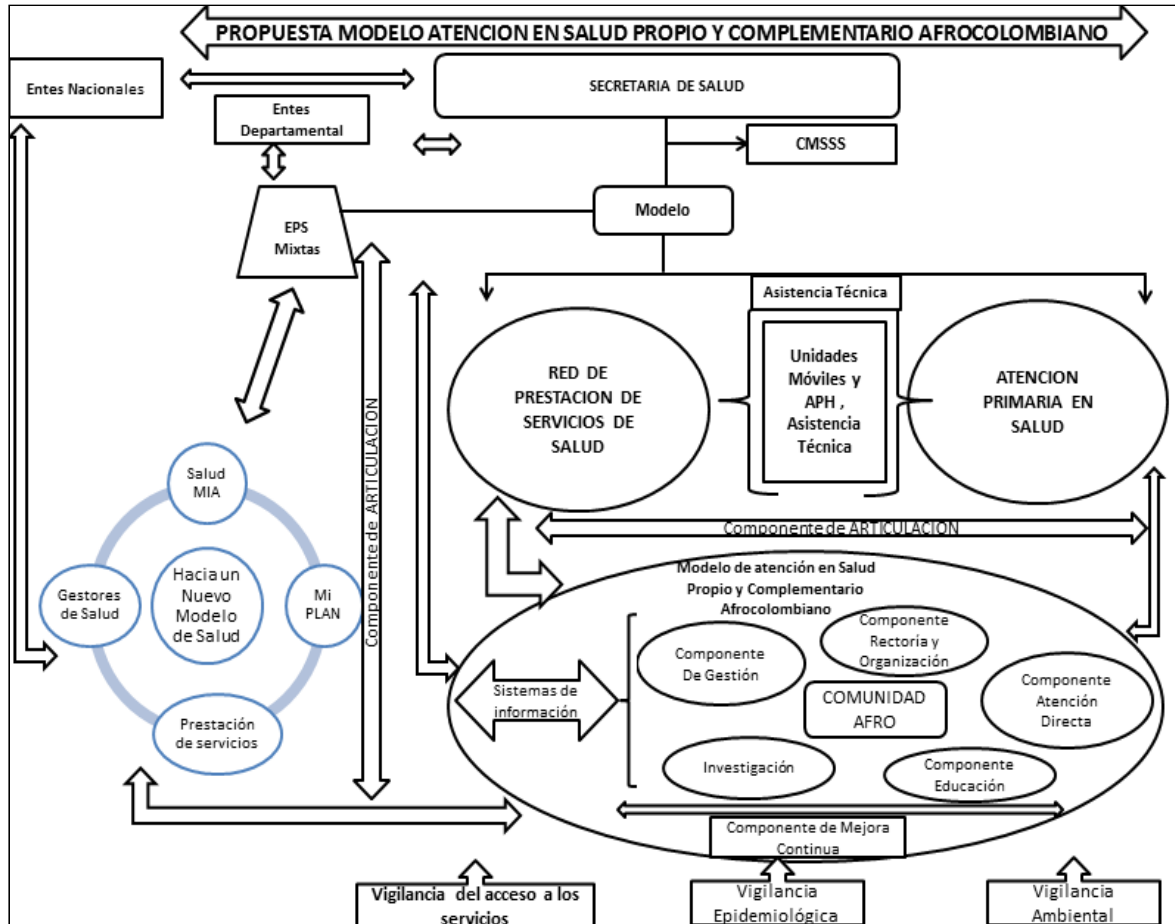
D. Tener en cuenta las costumbres y tradiciones propias de los pueblos en cada región y trabajando con los médicos tradicionales/convencionales en un dialogo de saberes.

E. Los momentos que se desarrollaran en los encuentros serán tres uno de contextualización y socialización, otro de retroalimentación y otro sobre las conclusiones y la evaluación.

4.- Organizar el Sistema Único de Información en Salud en Coordinación con Sistema Común de Información del Ministerio de Salud y Protección Social.

5.- Fortalecer la participación plena de la comunidad y de los colectivos organizados afros y los actores del gobierno nacional y entidades pertenecientes al SGSSS en Colombia.

9. COMPONENTES DEL MODELO



9.1 COMPONENTE RECTORÍA Y ORGANIZACIÓN:

El Ministerio de salud y protección social en Colombia es el rector de las políticas en materia de salud y asistencia social, así como de su implementación y ejerce, en consecuencia, la conducción, regulación, vigilancia, coordinación y evaluación de las acciones e instituciones de salud en el ámbito nacional.

9.2 COMPONENTE ATENCIÓN DIRECTA

La prestación de servicios representa el cumplimiento de las obligaciones del Estado en términos de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud desde el punto de vista de la medicina tradicional Afro.

9.3 COMPONENTE EDUCACION

Este componente está dirigido a generar y mantener procesos de formación en salud propia y extensiva capacitación constantes para el personal de salud y las comunidades además de todos y cada uno de los actores internos y externos involucrados en el proceso de montaje e implementación del modelo en cada pueblo Afro-colombiano tanto en el espacio rural como urbano que se requiera.

9.4 COMPONENTE DE INVESTIGACION

El Modelo de Atención en Salud Propio y Complementario Afro-colombiano “MASPROCA” además de hacer la investigación sobre las problemáticas sociales, económicas y ambientales y las prácticas culturales teniendo como base el flujo de información emanado del procesos y de la gestión de la prestación de los servicios de salud al momento de la generación de un procedimientos de referencia y contra referencia del sistema complementario en salud afro a otros y viceversa.

9.5 COMPONENTE DE GESTION

El Modelo de Atención en Salud Propio y Complementario Afro-colombiano “MASPROCA” Permite identificar quién y sobre qué recursos se toman decisiones para el cumplimiento de los objetivos del Modelo, de acuerdo a los usos y costumbres de las comunidades Afrocolombianas que habitan el Área rural o urbana del territorio colombiano, integra un conjunto de sistemas, procesos, procedimientos y actividades y tiene como finalidad el uso eficiente de los recursos acorde los requerimientos por lo tanto El ámbito de la gestión establece el correcto funcionamiento de las instancias de conducción Del **Modelo de Atención en Salud Propio y Complementario Afro-colombiano “MASPROCA”** que implica: a) un enfoque sistémico de la gestión, basado en procesos y orientado a resultados, dentro de un marco de planificación territorial; b) un marco de funcionamiento estandarizado, con operaciones y procedimientos documentados; c) una estructura organizativa horizontal, eficiente y completa, que permite al nivel nacional, departamental y municipal dirigir las acciones de rectoría, provisión y gestión; d) un sistema único de información que integre y articule los ámbitos del Modelo; e) un plan de desarrollo de los RRHH; f) instrumentos normativos, de gerencia; g) un sistema de logística que permita el abastecimiento adecuado y oportuno; y h) un sistema de vigilancia epidemiológica entre otros.

9.6 COMPONENTE DE MEJORA CONTINUA

Modelo de Atención en Salud Propio y Complementario Afro-colombiano “MASPROCA”, Para toda organización sea pública o privada la gestión de la información basada en los principios o estándares bajo la técnica de la metodología del procesos PHVA es trascendental porque a ayuda a los



gerentes a tomar decisiones asertivas basadas en un estudio de procesos que determinan la forma de pensar en una estructura vertical a una horizontal planificando proyectos a mediano , corto y largo plazo o como queramos establecer el orden de importancia basados siempre en una relación causa efecto que determine eficazmente la funcionalidad del sistema propuesto tanto del modelo como del sistema de informacion.

9.7 COMPONENTE DE ARTICULACION

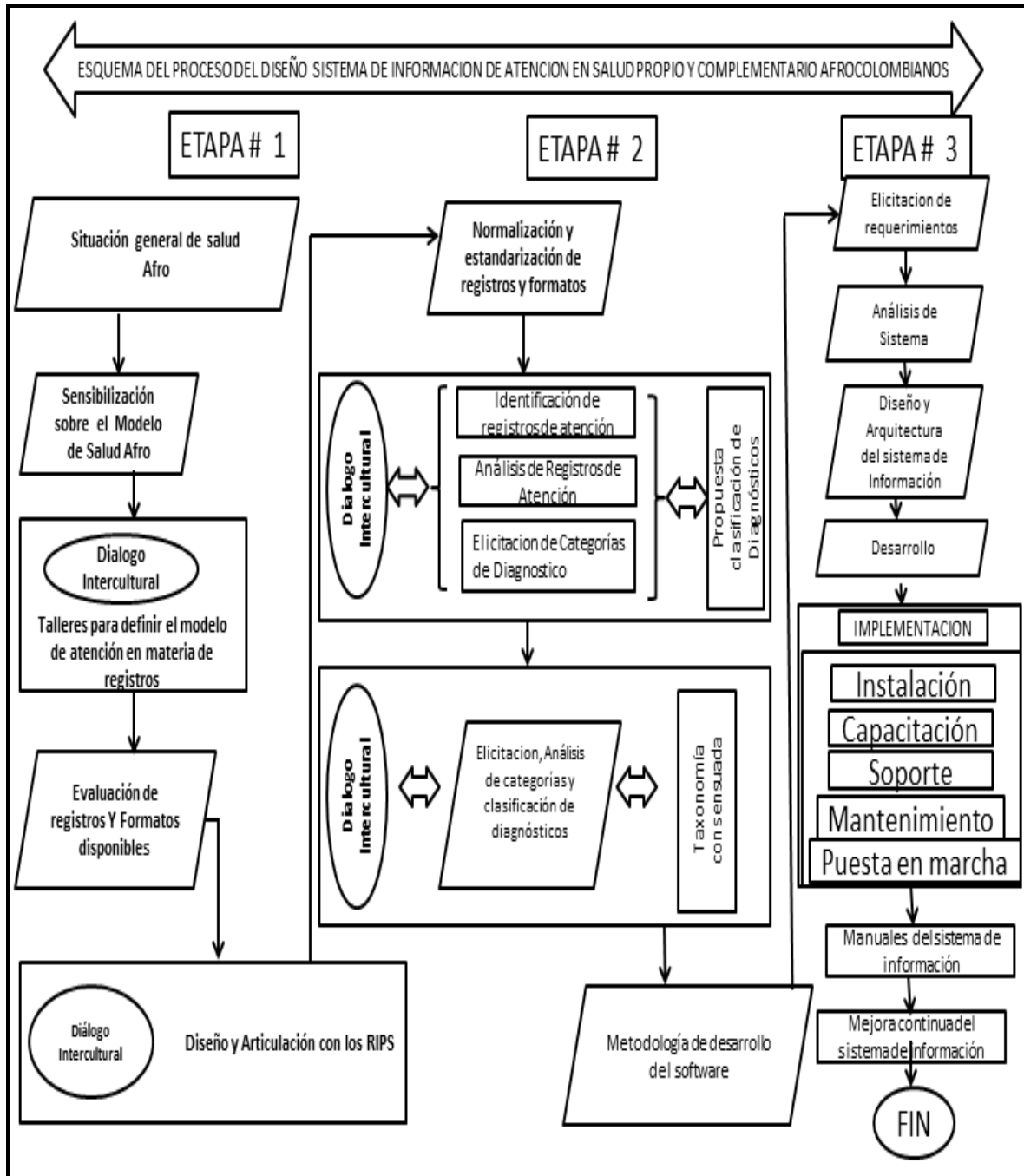
El Sistema de Referencia y Contrareferencia es el mecanismo a través del cual el Ministerio de Salud, en el marco de sus procesos de descentralización de competencias y recursos, este componente se encarga de establecer los mecanismos que permitan de una u otra forma recibir pacientes de una medicina tradicional a la convencional y viceversa si es el caso de tal manera que permita garantizar a las comunidades negras o grupos étnicos recibir un servicio de salud conforme a lo solicitado que garantice la calidad de vida de sus usuarios y la calidad del servicio y el compromiso de las personas involucradas en el proceso.

9.8 COMPONENTE DE SISTEMA DE INFORMACION

El Sistema de Información de Atención Complementaria en Salud para Afro-colombianos “SIACSA” Es un modelo que involucra a personas, recursos, procesos, procedimientos e infraestructura física y tecnológica los



cuales sirve para procesar la información provista en los procedimientos aplicados orden administrativo y la venta de servicios de salud con enfoque de aplicación de la medicina tradicional Afro con el objetivo de organizar los procesos para una buena toma de decisiones en aras de mejorar la calidad de vida y salud de las comunidades Afros en Colombia.



El Sistema de Información de Atención Complementaria en Salud para afrocolombianos “SIACSA” tiene 3 momentos principales a continuación:

9.8.1 Etapa Numero 1: Comprende:

1. Diagnostico o situación actual de salud de Afro-colombianos según sea la ciudad donde se encuentren en el área rural y urbana.
Este procesos tiene como referencia el diagnostico que se debe realizar conforme a cada una de las regiones de Colombia donde se encuentra la mayor población afro lo cual se lograría conformando un equipo interdisciplinarios de profesionales afro , es decir una mesa nacional afro que se encargue de levantar y desarrollar los diálogos interculturales con el propósito de que basado en variables interculturales se pueda identificar la problemática afro en el sector salud en todo sentido, no conlleve a consolidar un diagnostico determinante donde se identifique las variables socioculturales.
2. Sensibilización sobre el **Modelo de Atención en Salud Propio y Complementario Afro-colombiano “PROMASCA”**, a toda la comunidad Afro y actores involucrados, en esta medida lo que se pretende es sensibilizar a toda la comunidad afro y la no afro sobre el establecimiento del esquema del modelo de atención en salud que nos permita determinar variables que puedan ser medidas es decir cuáles son sus componentes y objetivos sobre el mejoramiento en la prestación de servicios de salud en aras de disminuir la morbilidad y la mortalidad en todo el territorio colombiano
3. Dialogo intercultural Afro. Talleres para definir los registros básicos de atención.: Este dialogo nos sirve de referencia para determinar cuáles son las costumbres o variables socio culturales de una determinada región, como estas solucionan los problemas de salud de su

población al momento de utilizar las técnica como el dialogo intercultural y los talleres que permitan levantar la informacion y las estructuras del sistema de informacion para posteriormente se integrados al sistema de integral de informacion en salud en el territorio colombiano.

4. Evaluación de los registros y formatos establecidos. Una vez establecida todas y cada una de variables recogidas se deberá estructurar los datos e informacion conforme a la base de registros, ya sea una consulta, una urgencia, un recién nacido, uno medicamentos, una hospitalización, una referencia y contrareferencia al sistema convencional entre otras palabras este proceso nos estructura los datos conforme al tipo de atención hasta llegar al diseño de los mismos del el enfoque diferencial.
5. Dialogo intercultural Diseño y articulación con los RIPS.: Una vez tengamos la informacion de las estructura de los datos conforme a la tarea anterior lo que hacemos es cruzar todas a las variables conforme a la resolución establecida para el registro individual de prestadores de servicios de salud RIPS y conformar una estructura intercultural que nos permita en este caso tener variables más significativas que permitan evaluar de una forma más certera que pasa con la informacion con enfoque socio cultural o diferencial al interior del sistema , esto en un nivel más de detalle y que genere un impacto significativo.

9.8.2 Etapa Número 2: Comprende:

1. Normalización y estandarización de los formatos y registros: Una vez establecido las variables y sus cruces significativo lo que se pretende es establecer una normatividad que determine las

variables básicas en el sistema de salud con el enfoque diferencial para que así cumpla con los objetivos planteados a nivel de estudio profundo de los sistemas de información.

2. **Diálogo intercultural para la identificación, análisis y clasificación de diagnósticos.:** En la etapa inicial del proceso nos conlleva a identificar de una manera conjunta entre el profesional tradicional o yerbatero o brujo o como se llame dependiendo la cultura , pero para este caso afrocolombiano , basado en un diálogo con los profesional del ámbito convencional donde en este se tiene la finalidad de transferencia conocimientos sobre los tratamientos de promoción y prevención dentro de lo tradicional y los convencional se identificaran de una manera clara y contundente los diferentes diagnósticos y estos estarán relacionados o codificados con los diagnostico convencionales tomando como referencia la codificación internacional de enfermedades CIE10 donde nos daría como resultado un listado general de los diagnostico base de los diferentes diálogos interculturales recopilados en las diferentes regiones de Colombia.
3. **Diálogo intercultural clasificación y Taxonomía de diagnósticos.:** En este procesos lo que se debe hacer es que una vez tenido en cuenta el listado de diagnósticos posibles de las diferentes regiones y tomados uno a uno los diferentes diagnostico se procederán a clasificarlos según su impacto y nivel de riesgo o se puede decir de otra manera el nivel de atención que se presenta dicho diagnostico en su momento.
4. **Definición de la Metodología de desarrollo aplicada al Sistema de información:** Todo proceso donde se lleva a cabo un

desarrollo de cualquier sistema de información debe estar establecido sobre unos requerimientos o unas etapas básicas dentro de desarrollo de software, podemos establecer la metodología RUP(el cual comprende las siguientes fases, Iniciación, Elaboración, Construcción, Transición,) y todos productos o artefactos generados durante el proceso de desarrollo del software.

9.8.3 Etapa Número 3: Comprende:

1. E licitación de Requisitos del nuevo sistema de información. En esta etapa se realizara la definición y negociación de todos y cada uno de los requisitos establecidos para el desarrollo de la solución informática, el conocimiento del negocio el modelo de conceptual y modelo de domino además de los casos de uso iniciales y su detalle a alto nivel.
2. Análisis del nuevo sistema de información.
En esta etapa se realiza un análisis de todos y cada una de las variables socioculturales que van a complementar las variables del enfoque diferencial conforme a lo establecido en el sistema integral de información en salud, establecido por el Ministerio de la protección social en Colombia, se aplicaran en detalle los diferentes casos de uso identificados y las reglas de negocio establecidas según sus procesos , además de todos los artefactos productos de las metodología utilizada para el proceso mismo.
3. Diseño y Arquitectura del nuevo sistema de información. En esta etapa lo que se pretende es llevar a cabo la construcción de todos y cada uno de los artefactos productos de la etapa de desarrollo de la metodología en las cuales podamos nosotros verificar

las interfaces, el modelo relacional y los diferentes diagramas o componentes que no llevan a presentación inicial del aplicativo y de sus estructura funcional conforme a los requerimientos de los usuarios

4. Desarrollo y codificación de las funcionalidades del nuevo sistema.

5. Implementación del nuevo sistema.

En esta etapa nosotros debemos mirar cómo está quedando el software desde el punto de vista de las pruebas realizadas, los niveles de aceptación de los usuarios, tanto el cumplimiento de los requisitos funcionales y no funcionales en aras de cumplir con las expectativas y necesidades de los usuarios tanto interno como externo.

6. Generación de manuales del proceso de desarrollo del sistema de información: En esta etapa se deben establecer las diferentes versiones de los artefactos producidos producto de cada uno de las fases del desarrollo en donde se deben establecer los niveles de control de versiones para cada uno de los artefactos en todo el ciclo de vida del proyecto de sistema de información.

7. Mejora continua del sistema de información. En esta etapa debemos de hacer seguimiento conforme a lo establecidos en el proceso PHVA para este tipo de proyecto de TI que permita de una u otra forma hacer seguimiento a cada uno de los artefactos producidos en el cumplimiento de cada una de las fases de desarrollo establecidas según la metodología de desarrollo seleccionada, para este caso fue la metodología RUP.

CONCLUSIONES

Se evidencia que es necesario implementar en Colombia un sistema de salud con enfoque diferencial que permita el manejo de la salud de una forma independiente e integral que garantice la atención con enfoque diferencial y que disminuya la morbilidad en todo el territorio colombiano basada en el enfoque diferencial.

Se evidencia que necesario la construcción de un sistema de información en salud con enfoque diferencial que permita guardar información en detalle de las variables socio culturales y que estén sean utilizadas y determinen la proyección de los diferentes proyectos relacionados.

Se debe mejorar el proceso de referencia y contrareferencia de enfoque diferencial por que invita a que todas las entidades prestadoras de servicios de salud tengan un componente de articulación que permita compactar y hacer real el proceso de la remisión de una forma efectiva y con resultados de impacto en la sociedad.

No existen políticas en relación al sistema de salud con enfoque diferencial que permitan consolidar la prestación y garantizar una mejor calidad de servicios de salud y vida de todos los colombianos.

RECOMENDACIÓN

No montar centro de atención con enfoque diferencial en las regiones sin haber establecido un modelo a nivel nacional que determine su construcción,



financiamiento y desarrollo para todo el territorio colombiano.

La construcción de un sistema integral de información con enfoque diferencial que permita consolidar todas y cada una de las variables establecidas

Dar cumplimiento a todas y cada una de las políticas públicas diseñadas para este fin y desarrollar nuevas que permitan garantizar la calidad de vida de los diferentes grupos étnicos distribuidos en todo el territorio nacional.

Implementar mesas de trabajo en la comunidad negra para que se pueda levantar una información basada en diálogos interculturales y definir los lineamientos de orden nacional.

Hacer efectiva y hacer cumplir las políticas establecidas con enfoque diferencial en todo el territorio colombiano.

BIBLIOGRAFIA O CIBERGRAFIA

<http://saludintegralincluyente.com/ftp/documento-estrategico-mais-guatemala.pdf>

www.dasescuintla.net

WWW.portal.mspas.gob.gt



http://portal.mspas.gob.gt/images/files/Marco%20Legal/Salud%20Publica/AG_115_99.pdf

<http://www.minsa-pmss.gob.ni/institucion/doc/mdlos01.doc>

<http://prezi.com/3zchpdxe2xjd/untitled-prezi/>

WILLINGTON BEJARANO SANCHEZ

Presentador de la propuesta.

Doctor en ciencias con énfasis en Sistema Integral de Información en Salud. Universidad ALAS Peruana - AIU

Anexo Hoja de Vida.

Celular 3147384648-3172649759

Email wbejaranos@hotmail.com