Quibdó, 6 Y 7 de diciembre de 2023

ASAMBLEA TERRITORIAL DE CONSULTA PREVIA A COMUNIDADES SOBRE TRANSFORMACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD.

Proyecto: "Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

Siendo las 8:00 de la mañana se da inicio a la asamblea de consulta previa para la reforma a la salud en el auditorio Rafael Gómez Diaz de la fundación universitaria claretiana (Uniclaretiana), el evento contó con la participación de delegados de los diferentes consejos comunitarios, organizaciones, comunidad LGBTIQ+, médicos tradicionales, parteras y demás expresiones organizativas que componen la representatividad en materia de salud en el departamento.

Al inicio de la jornada, se llevó a cabo el registro de asistencia de todos los participantes, y se dio lectura y aprobación por unanimidad al orden del día. Se empezando por una armonización religiosa que estuvo a cargo de una de las participantes de la asamblea quien encomendó a Dios a cada uno de los asistentes y el trabajo que se iba a realizar.

El saludo de bienvenida, estuvo a cargo del señor Isaac, integrante de la comisión tercera del ENCP, quien destaco su alegría por la participación masiva de las comunidades en tan importante espacio, además extendió un caluroso saludo a cada uno de ellos.

La asamblea aprueba el registro fotográfico, aceptan ser filmados en videos y demás registros fotográficos.

Posteriormente se dio la palabra al señor Arcelio, quien pertenece a la comisión tercera del ENCP y estuvo encargado de hacer la instalación de la asamblea, hizo una breve explicación de la importancia de la reforma a la salud y alentó a cada uno de los asistentes a aunar esfuerzos para la construcción de un sistema integral de salud, donde las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras nos sintiéramos incluidos y representados.

Acto seguido, se dio paso a una agrupación cultural llamada Tanguí Chirimía quienes armonizaron el evento con diferentes versos de su autoría.

Con la armonización cultural se da paso a la presentación de los asistentes, delegados y consultivos, y se hizo un llamado a cada una de las organizaciones y

concejos comunitarios convocadas donde se verificó una asistencia significativa por parte de estos, además se contó la presencia de otros invitados especiales.

Se conto con la presencia de algunos delegados al espacio nacional de consulta previa por el departamento del Chocó, entre los que se encuentran

- Luciano Marmolejo Mosquera
- Emilsen Perea Cuesta Riosucio
- José Américo Mosquera
- Deiler Mosquera Martines
- Francisco Murillo
- Nelson Palomeque
- Rosmira Hinestroza Mena
- José Ramírez Correa
- Paola Salazar Córdoba
- Yarlin Adriana Quejada Ramírez
- Isaac Lozano Lozano

Luego de esto, se dio la palabra al señor Feliciano Moreno Ramírez, encargado de la socialización del proyecto de reforma el sistema general de salud, quien empieza su presentación explicando que el modelo actual de salud comienza con la ley 100 de 1993, puntualizando que en esta no se encuentra reflejado el tema de atención primaria de salud, ni el termino de enfoque étnico. relaciona también la ley 1122 de 2007 por la cual se incluye el concepto de salud pública, dice que después aparece la ley 1438 del 2011 en la cual incluye las APS, modelo en el cual se involucra a la familia y al individuo en sociedad, luego se introdujo reforma a la ley estatutaria 1741 del 2015 la cual reconoce la salud como un derecho fundamental consagrado y amparado constitucionalmente bajo la acción de tutela, y por ultimo enmarca la resolución 518 que da la oportunidad a que los consejos comunitarios puedan participar a los planes de salud a través de los planes integrales de salud – PIC.

Luego de esta narrativa donde se explicó de manera sucinta lo que ha sido el sistema de salud en nuestro país, se dio paso a explicar en manos de quien está la administración de los recursos en el actual sistema, diciendo que en primer medida se encuentran las aseguradoras de salud (EPS) a las cuales se les asignan los afiliados bien sea del el régimen contributivo o subsidiado, el gobierno destina una cantidad de dinero mensualmente a cada EPS por un afiliado UPC- unidad de pago por capitación (entre menos se utilice el servicio de salud más dinero les ingresan) Así las cosas, las EPS necesitan garantizar la prestación del servicio de salud a sus

afiliados y para esto subcontratan con las IPS, las cuales pueden ser públicas, privadas o mixtas, y reciben de estas el pago por la atención prestada a cada paciente.

Por otro lado, se encuentran también las direcciones departamentales, municipales y distritales de salud quienes administran dinero de la salud pública en Colombia por diferentes conceptos, por ejemplo, para fortalecer o reforzar los planes de salud por los municipios, por el tema de riesgos en salud entre otros.

De igual forma, encontramos también al ADRES (Administradora De Los Recursos De La Salud) que es la encargada de girar los recursos directamente a las EPS y en algunos casos y cuando hay autorización por parte de estas, se gira a las IPS.

Por otro lado, el expositor comenta que, para una correcta prestación de los servicios de salud, se requiere de infraestructura adecuada y talento humano capacitado que permita la prestación de manera eficaz, oportuna e integral a toda la población.

Entre los entes responsables de vigilar la correcta prestación de los servicios de salud se encuentran las secretarias departamental y municipal de salud, la superintendencia de salud, juntas directivas de la EPS, alcaldes, coordinadores, entre otras entidades territoriales de orden nacional.

Luego de haber hecho un contexto general de como se encuentra y como se ha manejado el actual sistema de salud, se da paso a la explicación de lo que se está planteando con la nueva reforma a la salud, que insiste en garantizar el derecho fundamental a la salud con un enfoque étnico territorial para todos sus habitantes, basado en una atención primaria en salud (APS), consiste a una atención de salud enfocado en un núcleo familiar y comunitario como un enfoque de promoción y prevención en salud, pues se interesa mas en evitar que las personas se enfermen antes que entenderlo luego de que la enfermedad este avanzada, pues saldría más costoso atender un enfermo que prevenirlo, y este es el pilar fundamental de esta reforma.

Cuenta, que además se abre una ventana para que la salud de las comunidades se vea representada y juegue un papel fundamental, ya que se propone un modelo basado en la atención primaria en salud (APS)

Así mismo, esta reforma reorganiza la destinación de los recursos públicos en salud, ya que pretende destinar más recursos para la atención, promoción y prevención

que para compra de equipos médicos. Aclara que esto no significa que no se vayan a fortalecer los centros de salud, puestos de salud y hospitales con equipos médicos, sino que se enfocaran más en la atención primaria en salud y todo lo que representa.

Se requiere que esa atención primaria en salud, sea prestada por personal idóneo e integral, donde participen los agentes comunitarios de salud de las diferentes comunidades, tales como sabedores ancestrales y parteras.

Por otro lado, se explicó, que la reforma a la salud, pretende también fortalecer la participación social y comunitario en las cuales se creen las veedurías ciudadanas y departamentales para la vigilancia de los recursos

También fortalece la participación social y comunitario en las cuales se creen las veedurías ciudadanas y departamentales para la vigilancia de los recursos, y así mismo mejorar en términos de lograr que el acceso a la salud sea oportuno, eficaz y con calidad necesaria con base a el contexto territorial, donde se reconozcan las enfermedades que son típicas de las regiones.

Además, busca garantizar un trato justo e igualdad de oportunidades en acceso y la atención en salud, como también garantiza que el estado cumpla con su responsabilidad de hacer velar el derecho fundamental a la salud y este no se la delega a nadie más.

Esta reforma está estructurada a través de pilares que permiten agrupar de manera organizada cada uno de los componentes que se pretenden fortalecer, entre estos se encuentran las redes integradas e integrales en salud, en la cual se busca la creación de centros de atención primaria en salud (CAPS) por cada 20 mil habitantes que vivan en una misma zona, estos centros funcionarían en red y deben estar integradas por un equipo de salud rural donde se busca que estos incluyan la participación de (sabedores ancestrales y parteras) para que hagan parte de este servicio, para esto, es importante que se haga un diagnóstico o caracterización de cuantos médicos negros, afrocolombianos, raizales y palenqueros, existen en el país, al igual que los médicos ancestrales existen en nuestros territorio.

Puesto que se busca que las personas que integren el equipo de salud sean personas idóneas y cualificadas, se requiere formación y reconocimiento de los sabedores ancestrales y parteras por parte de las instituciones de salud, y además que quienes integren estos equipos sean personas conocedoras del contexto cultural y geográfico que se compenetren con el territorio.

Se habló también de otros pilares que hacen parte de la reforma y el contexto general que enmarca cada uno de estos, entre los que se destaca la participación social, gobernanza territorial, fortalecimiento y defensa de lo público y el fortalecimiento de las instituciones de la salud pública.

Se destacaron algunos artículos de la reforma sobre los cuales se debe poner una mirada importante tales como,

- El articulo 87 el cual reafirma y platea la participación ciudadana y social.
- Articulo 82 y 83: La participación social (retoma la normatividad vigente ya explicada ley 1122 del 2007, 1438 del 2011 y 1751 del 2015).

veedurías ciudadanas

Consulta previa

- Artículos 33: Que habla de los concejos territoriales de salud.
- Artículo 134: sobre la identificación del talento humano en salud

¿Cuántos profesionales NARP existen en el país? (Requerimos un diagnóstico propio).

- Articulo 111 y 112: Quienes vayan a hacer el servicio social obligatorio en territorios colectivos debe tener previa cualificación sobre el contexto organizativo y del territorio de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. (esta propuesta quedo en el PND).
- Artículo 103: formación en talento humano de acuerdo a las características del territorio y las necesidades de la población.
- Artículo 105: becas para especialidades en el área de la salud, el gobierno buscara los mecanismos de asignación de los cupos.
- Artículo 34: las IPS públicas, mixtas y privadas y los CAPS deben contratar equipos rurales de salud (aquí deben estar los sabedores ancestrales).

Para terminar, se dieron algunas conclusiones de la charla entre las que se destaca la importancia del modelo propuesto ya que incluye conceptos como la interculturalidad, se impulsa el dialogo de saberes, se reconoce la sabiduría ancestral y le da la relevancia e importancia.

Además, se pone en práctica la atención con enfoque diferencial y étnico como parte fundamental del proceso de atención en salud y como garantía del cumplimiento de este derecho fundamenta en conexidad con la vida.

Un participante dice que debemos aprovechar esta ocasión para apostarle al 100% por la salud preventiva, que como negros debemos crear nuestras propias estructuras desde nuestro territorio y con enfoque étnico.

Para terminarse hace un llamado a integrantes de la última promoción de graduados como Medico Ancestral Y Tradicional atreves del diplomado en medicina ancestral y cultural dictado por el foro interétnico solidaridad Chocó con el doctor feliciano como tutor, se dio la palabra al joven Leiner Sánchez Mena el cual dice sentirse muy emocionado al ostentar este título como persona joven y busca con esto aportar al mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades.

Acto seguido, se dio paso al señor Ramiro Rodríguez Padilla, quien presenta los aspectos socio jurídicos de la reforma a la salud.

Empieza enfatizando en el estado crítico en el que se encuentra el sistema de salud y define la salud a partir del concepto dado por la organización mundial de la salud, que dicta que la salud es el bienestar que tiene el ser humano en sentido físico mental y sentimental; y expone que la salud como derecho fundamental no estaba reconocido en nuestro ordenamiento colombiano, ya que no se mostraba taxativamente descrito.

Expone que el presidente actual de los colombianos propone reformar la reforma a la salud de una manera inteligente, radical. Para ello hay que prevenir que la gente se enferme y para eso hay que garantizar una alimentación sana, medio ambiente, conforme a lo que produzca su territorio, con la infraestructura adecuada, con sistemas de vivienda integradas con servicios básicos insatisfechos., también dice que para que prevenir dice que los médicos lleguen a las casas de las personas.

Así mismo, que se descentralicen las redes hospitalarias y que se trasladen los hospitales a las comunidades para que atienda a la gente donde este y para eso hay que garantizar unos equipos móviles.

Se vio la necesidad de control de los recursos públicos destinados para la salud, y como son públicos requieren un sistema de vigilancia, para lo cual se crean unos sistemas de vigilancia y de unos despliegues territoriales para ello.

Explica que el objetivo principal es reformar el sistema de salud para establecer un sistema público unificado de formación, fortalecer la participación social y definir reglas para la transición del sistema de salud integrado.

También se enfoca en la gestión territorial, la cual tiene que ver con la descentralización territorial y desconcentración de poder que se requiere en materia de derechos, pues a la luz de la reforma, la gestión territorial prevé un conjunto de acciones y procesos que permiten la implementación y evolución de la gestión interseccional e integralidad entre los alcaldes, gobernadores, secretarias de salud y demás autoridades étnicas en los territorios rurales, para ello es necesario que las comunidades participen de estos espacios para integrar el modelo de gestión territorial y tener la oportunidad de expresar el querer de nuestro sistema de salud con forma a nuestra comisión.

Esta reforma esta cuenta con cuatro elementos, tales como:

1. Planteamientos y planificación de la respuesta en salud del territorio
2. Respuesta territorial a la salud
3. Monitoreo territorial del cuidado a la salud
4. Continuidad en la red integral de integrada territorial e intercultural de salud. Que va ligada a la forma como vemos el territorio, y hacemos uso de ello para así defender la interculturalidad como un plus diferencial del resto del país.

Expresa que la corte ha interpretado el derecho a la salud como un derecho fundamental en conexidad con la vida de con la dignidad humana y a partir de allí se da la primera ley estatutaria que garantiza el derecho la salud como fundamental ley 1715 del 2015.

Cuenta que La ley fue presentada el 13 de febrero de 2023 por el Gobierno Nacional y varios legisladores en Colombia. Se dividieron en varios proyectos que abordaban reformas al Sistema de Salud y Seguridad Social. Estos proyectos fueron remitidos a diferentes comisiones de la Cámara de Representantes, dice también que El 31 de marzo de 2023, se presentó un informe con enmiendas parciales para el primer debate sobre los proyectos, publicado en la Gaceta 283 del 11 de abril de 2023. Posteriormente, se realizaron enmiendas adicionales, publicadas en la Gaceta 338 del mismo año.

En cuanto a la Constitución Política de Colombia y jurisprudencia constitucional se dice que, la Corte Constitucional ha interpretado el derecho a la salud como un

derecho fundamental, relacionándolo con la dignidad humana, la solidaridad y la vida. La ley estatutaria que regula este derecho se fundamenta en principios internacionales y busca garantizar la cobertura universal de servicios de calidad, estos principios de salud se alinean con distintos tratados y declaraciones internacionales, como la Declaración Universal de Derechos Humanos y la Convención sobre los Derechos del Niño, utilizados por la Corte para fundamentar sus decisiones en materia de salud pública.

En materia de a los altos niveles de cobertura médica en Colombia (más del 95%), persisten serias violaciones al derecho fundamental a la salud. Los intereses comerciales priman sobre este derecho, generando problemas graves en el sistema de salud, como desigualdades en el acceso a servicios médicos, problemas financieros, falta de transparencia y corrupción.

El proyecto de ley busca cumplir con la Ley 1751 de 2015 y desarrollar estrategias para superar las falencias actuales del sistema, promoviendo un sistema de aseguramiento social en salud que sea público, único, universal, eficiente y solidario para toda la población. Además, enfatiza en la importancia de la atención primaria integral en salud, la prevención, la resolución efectiva de necesidades en salud, y acciones transversales sobre los determinantes sociales de la salud para mejorar la respuesta a las necesidades de la población, y pretende ampliar la atención médica integrando distintas profesiones, establecer medidas contra la corrupción, incentivos por resultados de salud y cambios en la financiación para los Centros de Atención Primaria en Salud. También busca transformar las Empresas Sociales del Estado en Instituciones de Salud y considera que las EPS puedan convertirse en Gestoras de Salud y Vida, trabajando con centros de atención primaria bajo la supervisión del Ministerio de Salud y Protección Social.

Finaliza su intervención contando que se presenta una PONENCIA POSITIVA para el segundo debate del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, unido a otros proyectos relacionados, "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones". Esta ponencia no sugiere modificaciones y respalda el texto definitivo aprobado por la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes.

Posteriormente se da gracias a los participantes por atender el llamado y por su participación en la jornada. Se les invita a asistir al segundo día de trabajo con todas las energías y con toda la disposición necesaria para lograr extraer los insumos adecuados y necesarios para alcanzar una inclusión positiva en la estructuración de

la nueva reforma a la salud, y se cierra con una armonización por parte de la agrupación cultural Tanguí chirimía.

DIA 2 – 07/12/2023

Siendo las 8:00 de la mañana se da apertura al al segundo día de consulta previa para la reforma a la salud, empezando por una armonización religiosa a cargo de una de las participantes de la asamblea quien Dios las gracias a Dios por el espacio y oriento la oración al buen desarrollo de la jornada y el logro de los objetivos.

Nuevamente se extendió un saludo a cada uno de los asistentes y se retomó el trabajo del día 06 de diciembre, dando el uso de la palabra al doctor Feliciano Moreno, quien explica la metodología de trabajo, expresa que se deben conformar 6 mesas y entablar un dialogo comunitario donde se dé respuesta a algunos interrogantes y se construyan de manera unificada propuestas a la reforma de la salud.
La estrategia utilizada en la conformación de las mesas de trabajo fue la enumeración de los asistentes del 1 al 6 porque son de manera que cada participante quede asignado en la mesa del número que le correspondió.

Una vez conformadas las mesas, se hizo entrega de la ficha de caracterización por cada grupo, y se asignó un dinamizador para cada uno, quien era el encargado de debatir junto con los integrantes de la mesa las preguntas orientadoras y socializar en plenaria al final de la jornada.

El trabajo en las mesas se llevó a cabo de una forma muy organizada, los grupos fueron integrales y el debate al interior de cada una de estas estuvo orientado al logro de respuestas integrales y propuestas consolidadas.

La socialización del trabajo realizado en las mesas se dio en orden cronológico en relación al número de mesas,

La primera en exponer fue la mesa de la **DIMENSIÓN MODELO DE SALUD**

Quienes dieron respuesta a cada uno de los interrogantes y a manera de conclusión se dijo que es importante que si se va a hacer reforma se tengan en cuenta los grupos étnicos, ya que hay cosas que la medicina occidental no cura, pero si lo hace la medicina tradicional, por ende, se debe unir ambos tipos de medicina mediante el dialogo de saberes.

Proponen que se creen puestos de salud en las diferentes comunidades y que estén dotados para una correcta prestación de los servicios de salud, y que se dé un reconocimiento económico digno para los médicos tradicionales y parteras.

Continuó la mesa de referente a la **ATENCION PRIMARIA EN SALUD**

Quienes expresan que se debe formar en atención y prevención a los habitantes de las comunidades para promover una red que garantice la promoción y prevención de una manera rápida y eficaz.

Además, que se incluyan y reconozcan los médicos tradicionales y parteras en el proceso de prestación de servicios de salud, ya que esta atención por mucho tiempo han venido jugando ese papel importante al interior de las comunidades

Proponen que se reconozca el importante papel de los sabedores ancestrales dentro de las comunidades.

Y la introducción de ambulancias medicalizadas y de acuerdo al contexto y ubicación geográfica de las comunidades.

Seguido de esto, se dio paso la mesa de **CENTRO DE ATECION PRIMARIA**

Quienes resaltaron la importancia de la creación de escuela de reconocimiento e investigación ancestral.

Y consideran necesaria la recuperación y restauración de las huertas medicinales.

Una de las parteras participantes del evento dice que existe un grupo que se llama parteras mixtas donde están las parteras tradicionales y las occidentales, y asegura que es muy fructífero este dialogo de saberes entre ellas.

Posteriormente, continuo la mesa sobre dimensiones **TERRITORIALES Y MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN EN SALUD**

Cuentan que, como territorios de comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, se requiere que se garantice el enfoque diferencial teniendo en cuenta las características diferenciales del territorio.

Consideran importante que las comunidades hagan parte de las veedurías ciudadanas para garantizar que los recursos se inviertan de la menara adecuada y lleguen donde tengan que llegar.

Acto seguido, se dio paso a la mesa de **REDES INTEGRALES E INTEGRADAS**

Quienes resaltan la ley 70 de 1993, y los reglamentos internos de los consejos comunitarios, y están de acuerdo a que se oficialice e incluya en el sistema de salud la medicina tradicional, ya que hace parte de nuestro usos y costumbres los cuales se han venido trasmitiendo de generación en generación.

y para finalizar con la socialización del trabajo en mesas, se da la palabra al dinamizador de la dimensión **MEDICINA TRADICIONAL**

quien expresa la importancia de la creación de un sistema de salud que tenga en cuenta la existencia e importancia de nuestros sabedores encestarles y parteras.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

- El señor Juan Bejarano propone patentar nuestras plantas medicinales, con ayuda del instituto de investigaciones ambientales del pacifico y codechocó.
- Un participante invita a retomar esa ancestralidad que siempre nos ha caracterizado a lo largo de los años y que ha sido de gran ayuda para nuestras comunidades.
- Haminson Aragón sugiere intentar ir más allá de lo que se pueda decir en el documento de la propuesta de ley, poder tener como chocó una comisión especializada en salud ancestral.
- Que el documento final del Chocó este salvaguardado por el enfoque particular del derecho propio. (derecho consuetudinario o de acuerdo a nuestros usos y costumbres)
- Es importante la elaboración del censo o registro de los sabedores ancestrales (caracterización de todo lo ancestral) para tener claro la cualificación del talento humano nuestro, y así mismo tener referenciados quienes están inscritos al momento de tecnificar los saberes.
- También proponen que el certificado de nacido vivo no lo firme solo el medico occidental, sino que también se le tenga en cuenta a la partera que realiza el parto, porque en ocasiones la partera es quien asiste el parto y no es reconocida ni apreciado su trabajo.
- En la gobernanza se tenga en cuenta a los territorios (crear un tipo de propuesta con la participación de los territorios Concejos Territoriales de salud)
- se propone que la visión en la prestación del servicio de salud no sea de tipo empresarial (como cliente), sino que sea humanístico y se mire a las personas como pacientes.

- Que la atención no este orientada a curar si no a prevenir, y que la administración de los recursos sea girada directamente del estado a las IPS.
- Creación y mejoramiento de infraestructura dotada de equipos y medicamentos.
- Articulación de la medicina tradicional con la occidental (dialogo de saberes)
- Creación de puestos de salud, centros de salud y hospitales dotados y con personal idóneo donde se encuentren médicos tradicionales.

El evento finaliza con la armonización cultural de la agrupación Tanguí chirimía y siendo las 5:00 pm del 07 de diciembre de 2023 se da por terminado la sección.