FORMATO ACTA DE REUNIÓN

Objetivo	Presentar y dialogar sobre los artículos propuestos en el proyecto por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones, las medidas relacionadas con el derecho fundamental a la salud que afecté a las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, en el marco de usos, costumbres y particularidades culturales, con el fin de generar propuestas que sean incluidas en el proceso de protocolización de los acuerdos finales de la consulta previa, libre e informada.			
Actividad	Realización de procesos de diálogo abierto (kilombos, kuagros, comadres, urambas, get toguether, etc), para la construcción de propuestas de base comunitaria, ponderando la identidad cultural de las comunidades negras afrocolombianas, raizales y palenqueras.			
Responsable u organizador/a:	Organización ASOJAGU y delegado del ENCP			
Departamento:	GUAVIARE			
Ciudad y Lugar:	EL RETORNO / AUDITORIO DEL CENTRO CULTURAL			
Fecha y Hora:	**DÍA**	**MES**	**AÑO**	**Inicial:** 08:00 AM
	07	Diciembre	2023	**Final:** 06:00 PM

Nota: *Se anexa el listado de los/las participantes en la reunión.*

AGENDA

Hora	Actividad	Participantes y Responsables
08:00 AM	Llegada de los delegados y asistentes Registro de asistencia	Organización ASOJAGU y delegado del ENCP
08:30 AM	Saludo por parte del delegado Organización ASOJAG Saludo por parte del delegado del ENCP	Organización ASOJAGU y delegado del ENCP
08:45 AM	Ejercicio de armonización e introducción metodológica	Mileyder Gómez – Armonizadora.
09:45 AM	Caminando Juntos: Hablemos sobre modelo de salud basado en atención primaria.	Organización ASOJAGU y delegado del ENCP
10:30 AM	Refrigerio	Organización ASOJAGU y delegado del ENCP
10:45 AM	Socialización de la Estructura y Contenidos del Protocolo de relacionamiento y coordinación entre la UBPD y las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras de Colombia.	Ingrid Marcela Palacios - Capacitadora.
01:00 PM	Almuerzo	Organización ASOJAGU y delegado del ENCP
02:00PM	Continuidad proceso de la Estructura y Contenidos del Protocolo de relacionamiento y coordinación entre la UBPD y las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras de Colombia.	Ingrid Marcela Palacios - Capacitadora.
05:30 PM	Refrigerio	Organización ASOJAGU y delegado del ENCP
06:00 PM	Agradecimientos y cierre de la jornada.	Organización ASOJAGU y delegado del ENCP

Powered by CamScanner

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

DESARROLLO

Siendo las 08:30 a.m. en el auditorio de las instalaciones del Auditorio Del Centro Cultural en la ciudad de El Retorno, se da apertura a la jornada, con los saludos de los delegados de la Organización ASOJAGU y delegado del ENCP. Quienes extienden sus agradecimientos a los presentes y manifiestan sus deseos de que la jornada de socialización sea productiva, y les permita a los presentes, pronunciarse y exponer sus opiniones frente a los lineamientos que contiene el proyecto por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones, las medidas relacionadas con el derecho fundamental a la salud que afecté a las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, en el marco de usos, costumbres y particularidades culturales.

Como segunda medida, se leyó el orden de día a cargo del señor Cristian Montaño Gómez, delegado del Espacio Nacional de Consulta Previa para comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, quien nuevamente ofreció un saludo de bienvenida, y realizó la presentación de los capacitadores, orientadores y demás personal interviniente durante la jornada, no sin antes, agradecer a las instituciones como la ESE DE PRIMER NIVEL, por su participación en dicho evento.

Interviene la señora Mileyder Gómez, lideresa afrocolombiana del departamento del Guaviare, quien realiza el proceso de armonización, el cual permitirá el buen desarrollo de la jornada de socialización y trabajo conjunto, quien, invoca a nuestros ancestros y dioses cristianos, para que, con su poder y sabiduría permitan un pleno ejercicio, de igual forma se ofrecieron todos los botos de tranquilidad y bendiciones para el desarrollo del evento.

Toma la palabra Ingrid Marcela Palacios, capacitadora, quien procede a realizar una dinámica, para romper el hielo, y liberar o despejar la mente, la cual, consistió en dividir a los asistentes en dos (02) grupos, para posteriormente realizar tres (03) rondas del denominado juego, piedra, papel o tijeras.

Continua con el uso de la palabra la capacitadora, quien, por medio de una presentación en PowerPoint realiza su intervención, manifestando a los presentes, los aspectos generales propuestos en el proyecto por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones, las medidas relacionadas con el derecho fundamental a la salud que afecté a las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, en el marco de usos, costumbres y particularidades culturales, con el fin de generar propuestas que sean incluidas en el proceso de protocolización de los acuerdos finales de la consulta previa, libre e informada.

Manifiesta que para realizar una adecuada interpretación del contenido integral del proyecto que pretende transformar el sistema de salud, se hace necesaria, la explicación de un breve glosario de conceptos básicos y repetitivos durante todo el proceso, a saber,

- **Salud:** De acuerdo con el Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Se entiende por salud, al estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.
- **Autoridades Sanitarias:** Son aquellas entidades jurídicas de carácter público con atribuciones para ejercer funciones de rectoría, regulación, inspección, vigilancia y control de los sectores público y privado en salud y adoptar medidas de prevención y seguimiento que garanticen la protección de la salud pública.
- **Determinantes sociales en salud**: La Organización Mundial de la Salud los define como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana.
- **EPS/EAPB- Empresa Promotora de Salud/ Empresa Administradora de Planes de Beneficios:** Son empresas de carácter privado encargadas de hacer la afiliación, el registro y administración de los planes de beneficios en salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), como también el recaudo de los aportes que trabajadores y empleadores deben hacer por ley para acceder al servicio.
- **Gestión del riesgo en Salud**: Es una estrategia transversal que se fundamenta en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores para identificar, evaluar, medir, intervenir (desde la prevención hasta la paliación) y llevar a cabo el seguimiento y monitoreo de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades,

Powered by CamScanner

orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población. Se anticipa a las enfermedades y los traumatismos para que éstos no se presenten o se detecten y traten precozmente para impedir, acortar o paliar su evolución y consecuencias.

- **Prevención de la Enfermedad:** Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y a atenuar sus consecuencias una vez establecida.
- **Protección específica:** Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de las personas frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad.
- **Promoción de la Salud:** Proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla y que se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población. La definición dada en la histórica Carta de Ottawa de 1986 es que la promoción de la salud "consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma".
- **Salud Pública:** Es un conjunto de políticas que busca garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.
- **Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS:** Es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos mediante el cual el Estado garantiza la prestación de servicios de salud a los(as) colombianos(as), de acuerdo con lo establecido en las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007, 1438 de 2011, Decreto 780 de 2016 y las normas que la reglamentan y desarrollan.

Continúa manifestando que el sistema de salud en Colombia, ha estado en constante evolución de acuerdo con las normas que los rigen, las cuales, a saber, son:

- Ley 100 de 1993, *Por medio de la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.*
- Ley 1122 de 2007, *Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.*
- Ley 1438 de 2011, *Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.*
- Ley 1751 de 2015, Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

Ahora bien, manifiesta que existen unos actores que intervienen en los procesos directos e indirectos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, como lo son:

1. Dirección, vigilancia y control:
   a) Ministerio de Salud y PS
   b) Comisión de Regulación en Salud (CRES)
   c) Superintendencia Nacional de Salud, INS e INVIMA.
2. Administración y financiación:
   a) EPS
   b) Direcciones seccionales, distritales y locales de salud
   c) ADRES (antes FOSYGA).
3. Las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), públicas, mixtas o privadas.
4. Las demás entidades de salud que, al entrar en vigencia la presente ley, estén adscritas a los Ministerios de Salud y Trabajo.
5. Los empleadores, los trabajadores y sus organizaciones y los trabajadores independientes que cotizan al sistema contributivo y los pensionados.
6. Los beneficiarios del sistema general de seguridad social en salud en todas sus modalidades.
7. Comités de participación comunitaria: COPACOS

- (Ley 10 de 1990)
- Veedurías ciudadanas

Powered by CamScanner

- (Ley 850 de 2003)
- Asociaciones de usuarios

8. Operadores logísticos de tecnologías en salud y gestores farmacéuticos.

Adicionalmente, manifiesta que el sistema de salud, debe ser transformado, con el objetivo de que se adapte a las necesidades de todos los sectores poblacionales con presencia dentro del territorio Nacional, es así, como el proyecto de reforma a la salud, contempla dentro de su estructura la aplicabilidad de enfoques diferenciales, entendidos estos, como aquel principio por medio del cual, se reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia para las cuales el Sistema General de Seguridad Social en Salud ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación. Dentro de los cuales, podemos identificar:

- Psicosocial.
- Discapacidad.
- Ciclo de vida.
- Género.
- Etnia.
- Contexto social.

Aplicabilidad que permite, que la prestación del servicio en salud sea integral, y que los procesos se desarrollen en condiciones de dignidad humana, en otros términos, el enfoque diferencial permite:

1. Realizar acciones para la supresión de las inequidades, discriminación y exclusión social.
2. Actúa a favor del reconocimiento de las diferencias de los seres humanos.
3. Reconoce que las particularidades y necesidades específicas de las personas o colectivos requieren respuestas institucionales diferenciales.
4. Supone la identificación y diagnóstico de situaciones o problemas específicos para grupos poblacionales o sectores sociales.
5. Permite definir acciones afirmativas, entendidas como políticas o medidas dirigidas a favorecer a determinadas personas o grupos, ya sea con el fin de eliminar o reducir las desigualdades de tipo social, cultural o económico que los afectan; o bien para lograr que los miembros de un grupo sub-representado, usualmente un grupo que ha sido discriminado, tenga mayor representación.

Se realiza un receso de veinte (20) minutos para que los presentes consuman el refrigerio.

Retomando la conversación, la relatora manifiesta que este proyecto tiene una gran importancia, toda vez, que la prestación del sistema general en salud del país, es deficiente y no cubre con las necesidades básicas y en condiciones dignas para los usuarios, lo cual, se ha evidencia en innumerables ocasiones, como:

1. Resultados en salud deficientes e inequitativos.
2. Centralidad en la rentabilidad financiera y crisis de confianza.
3. Baja disponibilidad de talento humano y precarización laboral.
4. Oferta precaria, fragmentada y segmentada de servicios de salud.
5. Inequidad en la distribución de los servicios:
   - 305 municipios del país no cuentan con sala de partos.
   - 183 municipios no cuentan con servicios de urgencias.
   - 347 municipios no cuentan con servicio de hospitalización adultos.
   - Por cada 1.000 habitantes en el país se cuenta solo con dos (2) camas hospitalarias, disponibilidad inferior al promedio de países de la OCDE (4,4 camas por 1.000 hab).

Powered by CamScanner

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

De igual forma, la orientadora, manifiesta a los existentes, el presente proyecto de ley, tiene como objetivo transformar el Sistema General de Seguridad Social en Salud en un Sistema de Salud basado en el Aseguramiento Social en Salud, para garantizar el derecho fundamental a la salud, es así, como:

1. Esta ley desarrolla un modelo de salud en el marco de la **ATENCIÓN PRIMARIA.**
2. Organiza sus instancias para la gobernanza y rectoría del sistema con **ENFOQUE TERRITORIAL.**
3. **ARTICULA** a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
4. Reorganiza los destinos y usos de los **RECURSOS FINANCIEROS.**
5. **ESTABLECE** un sistema público unificado e interoperable de información.
6. **FORTALECE** la participación social y comunitaria.
7. **FORTALECE** la Inspección Vigilancia y Control.
8. **DEFINE** criterios para el desarrollo de políticas en ciencia.

Se realiza un receso de una hora para que los presentes consuman el almuerzo.

Una vez finalizado el receso para consumir los alimentos, se procede a retomar la capacitación en torno, al proyecto de reforma al sistema de salud, el cual, busca, la garantía del Derecho Fundamental a la Salud, toda vez, que:

- El Derecho Fundamental a la Salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.
- Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad.
- El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a la atención en salud.
- Su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección y regulación del Estado.
- Interculturalidad y protección de pueblos y comunidades indígenas, rrom, negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras como principios del derecho fundamental a la salud.

El presente proyecto, tiene la siguiente estructura;

1. CAPÍTULO I - DISPOSICIONES GENERALES 1-4
2. CAPÍTULO II - DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD 5-8
3. CAPÍTULO III - ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD 9-18
4. CAPÍTULO IV - FUENTES, USOS Y GESTION DE LOS RECURSOS FINANCIEROS DEL SISTEMA DE SALUD 19-49
5. CAPITULO V – PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD 50-54
6. CAPITULO VI - INSTITUCIONES DE SALUD DEL ESTADO – ISE 55-75
7. CAPITULO VII – REDES INTEGRADAS E INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD –RIISS 76-91
8. CAPITULO VIII – MODELO DE ATENCION 92-101
9. CAPITULO IX – SISTEMA PUBLICO UNICO INTEGRADO DE INFORMACION EN SALUD – SPUIIS 102-106
10. CAPITULO X – PARTICIPACION CIUDADANA Y SOCIAL 107-109
11. CAPITULO XI – INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL 110-121
12. CAPITULO XII – INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL 122
13. CAPITULO XIII – POLITICA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD 123-125
14. CAPITULO XIV – POLITICA DE FORMACION Y EDUCACION SUPERIOR EN SALUD 126
15. CAPITULO XV – REGIMEN LABORAL DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD 127-131
16. CAPITULO XVI – AUTONOMIA PROFESIONAL Y AUTORREGULACION 132-136
17. CAPITULO XVII – REGIMEN DISCIPLINARIO Y SANCIONATORIO 137-144
18. CAPITULO XVIII – TRANSICION Y EVOLUCION DEL SISTEMA DE SALUD 145-152.

Así mismo, el proyecto encuentra su sustento en el Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara se acumula con los Proyectos de Ley Nos. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara y Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara, el cual, tiene la siguiente estructura:

- CAPITULO I: OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN
- CAPITULO II: DETERMINANTES SOCIALES

Powered by CamScanner

- CAPITULO III: ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD
- CAPÍTULO IV: PRESTACIÓN DE SERVICIOS E INSTITUCIONES DE SALUD DEL ESTADO
- CAPITULO V: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD E INSTITUCIONES DE SALUD DEL ESTADO – ISE
- CAPITULO VI: REDES INTEGRALES E INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD – RIISS
- CAPÍTULO VII: MODELO DE ATENCIÓN
- CAPITULO VIII: FUENTES, USOS Y GESTIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS DEL SISTEMA DE SALUD
- CAPÍTULO IX: SISTEMA PÚBLICO UNIFICADO DE INFORMACIÓN EN SALUD
- CAPÍTULO X: PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y SOCIAL
- CAPITULO XI: INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL
- CAPÍTULO XII: POLÍTICA FARMACÉUTICA Y DE INNOVACIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD
- CAPITULO XIII: POLÍTICA DE FORMACIÓN Y EDUCACIÓN SUPERIOR EN SALUD
- CAPITULO XIV: RÉGIMEN LABORAL DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD
- CAPITULO XV: AUTONOMÍA PROFESIONAL Y AUTORREGULACIÓN
- CAPITULO XVI: ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD Y GESTORAS DE SALUD
- CAPITULO XVII: DISPOSICIONES GENERALES
- CAPITULO XVIII: DISPOSICIONES TRANSITORIAS Y VARIAS

Transformaciones necesarias para la garantía del derecho fundamental a la salud, se requiere de un modelo de Salud basado en Atención Primaria:

- ✓ Universales: atención a toda la población.
- ✓ Territoriales: cercanas a los lugares donde viven las personas.
- ✓ Sistemáticas: planificadas con base a la realidad de los territorios.
- ✓ Permanentes: con planes de cuidado individual, familiar y comunitaria.
- ✓ Resolutivas: Equipos territoriales con medicamentos e insumos, primer nivel fortalecido.

En ese sentido, si se realiza un ejercicio exhaustivo de indagación, se puede evidenciar, que desde el Plan Nacional de Desarrollo 2020 – 2026 "Colombia potencia mundial de la vida", se contempla la transformación del sistema a la salud, tal y como lo expresa:

> ***Desarrollo de un "Sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo"*** *mediante el cual se buscará* ***"hacer efectiva la APS"*** *a través de la reorientación de los servicios de salud y el cumplimiento efectivo de las competencias de los integrantes del Sistema de Salud.*

Continuando con su intervención, la capacitadora, manifiesta que existen unos pilares que soportan el proyecto de transformación del sistema general de salud, los cuales,

PILARES	COMPONENTES
Redes integrales e integradas de servicios de salud	- Redes integrales e integradas de servicios de salud - Equipos de Salud Territorial. - Programas y estrategias de interés en Salud Pública
Talento humano en salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo decente.
Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad para la garantía del derecho a la salud	❑ Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad. ❑ Participación social en salud. ❑ Vigilancia en Salud Pública.
Defensa de lo público	❑ Sistema único público de información en salud. ❑ Soberanía sanitaria. ❑ Ciencia, tecnología e innovación. ❑ Calidad e inspección, vigilancia y control. ❑ Financiamiento.

Powered by CamScanner

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

Redes integrales e integradas de servicios de salud

1. **Equipos de salud territorial**

- Multidisciplinarios, adaptados a las necesidades del territorio.

2. **Centros de Atención Primaria en Salud**

- Base territorial.
- Modalidad intra y extramural.
- Oferta de servicios de rehabilitación.
- Inclusión progresiva de especialidades básicas y medicina familiar.
- Articulación con servicios socio-sanitarios y de cuidado

3. **Acceso y continuidad de la atención en la mediana y alta complejidad**

- **Acceso y continuidad de la atención en la mediana y alta complejidad**
- Para toda la población (urbana, rural y dispersa de un territorio).
- Intramural, extramural y telesalud.
- Familia y cuidadores como sujetos de atención.

Talento humano en salud

1. Distribución del talento humano en salud
- Planificación y gestión territorial del THS
- Ampliación de plazas de servicio social obligatorio.
- Incentivos para zonas rurales y rural dispersa.
- Política THS - Estándares de calidad
2. Redistribución de competencias
- Promotor de salud.
- Formación en APS.
- Residencias Médicas y Becas postgrado para el THS.
3. Trabajo digno
- Promotor de salud.
- Formación en APS.
- Residencias Médicas y Becas postgrado para el THS.

Fortalecimiento de capacidades: Atención clínica, y Abordaje comunitario.

Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad para la garantía del derecho a la salud

1. **Rectoría en salud y autoridad sanitaria**
- Fortalecimiento de las capacidades de los Gobiernos locales.
- Conformación de territorios para la gestión en salud.
2. **Participación social**
- Participación individual, familiar y comunitaria.
- Decisoria.
- Vinculante.
- Tejido social para la incidencia en los Determinantes Sociales de la Salud.
3. **Gobernanza territorial**
- Reconocimiento de necesidades y potencialidades del territorio y las personas, familias y comunidades.
- Vigilancia comunitaria.
- Planeación y gestión integral territorial.
- Adecuación sociocultural.

Defensa de lo público

1. Fortalecimiento de las instituciones de salud públicas
- Recuperación, fortalecimiento y modernización de la red pública hospitalaria.
- Financiación directa del primer nivel de atención en los territorios.
2. Sostenibilidad del sistema y recuperación de confianza
- Incentivos para la promoción de la salud y logro de los resultados

Powered by CamScanner

- Garantía de tecnologías en salud estratégicas
- Sistema público unificado de información en salud.
- Integración de los sistemas de calidad e inspección, vigilancia y control.

3. Soberanía sanitaria

- Desarrollo de capacidades nacionales para el acceso a tecnologías estratégicas.
- Investigación hacia la APS.

Se realiza un receso de veinte (20) minutos para que los presentes consuman el refrigerio.

Para el proceso de cierre, toma la palabra Dennis Atuesta, quien agradece a los presentes, su participación y se les expresa la importancia de participar en procesos como este, el cual, busca, que la comunidad que se verá impactada por algún proceso, en este caso el de la transformación del sistema general en salud, el cual busca el reconocimiento de la practicas tradicionales, ancestrales y una garantía de atención en la prestación de los mismos con calidad y en condiciones dignas. No sin más, se da la despedida a los presentes, desean un feliz y bendecido retorno a casa.

Se articula el retorno de los asistentes a su respectivo municipio de origen.

PREGUNTAS E INQUIETUDES

La jornada de trabajo realizada en el marco del proyecto de transformación al sistema de salud, transcurrió sin novedad alguna, toda vez, que los asistentes, estaban atentos al proceso y a la expectativa de poder plasmar sus observaciones y experiencias frente a las formas en que se puede mejorar la prestación del servicio en salud, con enfoque diferencial étnico de acuerdo con su tradición, costumbre, cultura ancestralidad y demás.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones realizadas por los y las participantes del evento desarrollado en el marco de la socialización proyecto de transformación del sistema general de salud.

- Solicitan que se realice un acercamiento directo con las diferentes comunidades, es decir, negra, afrocolombiana, raizal y palenquera, que se den garantías de los enfoques diferenciales, que permitan capacitar personas de los diferentes territorios para que estas también gocen de una asistencia en salud con calidad y bajo los principios básicos de su etnia.
- Que se integre personal de nuestra etnia, es decir, negra, afrocolombiana, raizal y palenquera en las diferentes entidades, esto permite que haya un sentido de pertenencia a la hora de recibir la atención en salud.

Siendo las seis (06:00pm), se firma el acta por el delegado del ENCP, delegado de la Organización ASOJAGU y relatora de la reunión, en la ciudad de El Retorno, Departamento del Guaviare, el día dos (07) del mes de diciembre del año 2023.

NOMBRE	CEDULA	ROL	FIRMA
DENNIS ATUESTA IBARGUEN	1.120.568.969	Delegado ASOJAGU	
CRISTIAN MONTAÑO GOMEZ	1.122.238.281	Delegado del ENCP	
INGRID MARCELA PALACIOS	1.077.446.819	Relator y/o capacitador	Ingrid Marcela Palacios

Powered by CamScanner