09 de diciembre del 2023 ***Relatoría***

Consulta previa libre e informada de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

ASAMBLEA LGBTIQ+

Siendo las 9:00 am se da inicio a la asamblea LGBTIQ+ de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, la cual se lleva a cabo en la ciudad de Medellín en el hotel el dorado de la 70, los días 9-10 de diciembre del presente año.

-Se da la bienvenida a lxs invitadxs, se registran en la asistencia y se le pregunta si desean salir en fotos y videos para posteriormente proceder a firmar el formato de autorización de uso de imagen.

Una vez dentro del saló lxs 50 invitadxs participantes, se procede a dar inicio a la asamblea. Inicialmente se lee el orden del día, presentado por la delegada por el enfoque lgbtiq+ de la ciudad de Bogotá Chavely Pontón.

1- **Apertura de la asamblea**: este primer espacio el delegado nacional del enfoque diferencial LGBTIQ+ de las comunidades negras, afrodescendientes, raizales y palenqueras, del espacio nacional de consulta previa. Donde menciona la importancia de trabajar desde la unidad y la diversidad como equipo para participar, aportar en esta consulta sobre la reforma a la salud, para poder participar desde nuestras realidades donde vivimos. Adicionalmente se les pregunta si deseas salir en fotos y videos de este espacio. A lo cual todxs responden que sí.

   Posteriormente se da la palabra a lxs personas asistentes convocadxs a la asamblea.

   -se procede a darle pasó al ritual tradicional a cargo de la sabedora María Martínez "La Chama" donde se armonizó el espacio de apertura, con la finalidad de poder hacer que el espacio esté en las mejores condiciones energéticas. En la cual se puede ver evidenciado como y de qué manera se realizan estos rituales.

   -continua el sabedor de medicina tradicional José Danecy Palomeque hablando acerca de la medicina tradicional con las plantas, explicando para que sirve cada una de las plantas traídas al espacio. Como podemos curar o disminuir malestares, esto permitió aclarar las dudas y aprender sobre las hierbas. A demás de eso se explica la importancia de la medicina tradicional como poder preventivo y curativo así también, como esto ha ayudado a salvar vidas, buscando que esto pueda ser más reconocido y se pueda tener en cuenta.

2- **Explicación de los objetivos de la asamblea LGBTIQ+**, dentro de la fase de la consulta previa, llevada a cabo por el doctor Carlos Andrés Acevedo del ministerio de salud.

   -Objetivo general: presentar y dialogar sobre los artículos propuestos en el proyecto por medio de la cual se transforma el sistema de salud. Derechos fundamentales a la salud que afecte a las comunidades negras, afrodescendientes, raizales y palenqueras.

   -Objetivos específicos:

   -Presentar el alcance del proyecto de ley.

-Identificar mecanismos y prácticas alternativas para la resolución de problemáticas en salud adaptados por las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

- Identificar de forma conjunta con las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras los escenarios de participación institucional y social en salud presentes en el territorio, y las formas que estos harán parte de la reforma propuesta.

-Comprender los procesos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, desde el conocimiento de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, y el cómo estos se articulan en lo propuesto en el marco de la reforma a la salud.

-Dialogar con las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras sobre prácticas y saberes ancestrales en medicina tradicional, partería y etnobotánica y la forma en que esos conocimientos se podrían articular en el sistema de salud.

-Comprender las necesidades de estas comunidades en materia de atención integral en salud; situaciones y propuestas de mejora, adecuaciones y articulación con actores del Sistema de salud y otros actores importantes que no hacen parte del sistema de salud colombiano para su incorporación en las propuestas presentadas.

-Conocer las formas de participación de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras en los Consejos territoriales de Seguridad Social en Salud y demás instancias de participación; municipales, Departamentales y Nacionales en salud, para la formulación de los planes, estrategias, programas y proyectos de salud de manera concertada.

3- Reglas del juego, en este punto de la agenda se propone, el manejo de la palabra, respeto en las intervenciones y medirse en los tiempos para que todxs puedan participar.

4-Socialización de las políticas publicas y evolución del sistema de salud colombiano. En este momento se habla desde la ley 100 de 1993, pasando por la ley 1122 de 2007, luego la ley 1438 de 2011, para posteriormente hablar de la ley 1751 de 2015.

Se habló de los actores del **SGSSS,** estos actores están divididos en 8 grupos:

1- Dirección vigilancia y control: a- ministerio de Salud. B- comisión de regulación en salud. C- superintendencia de salud.
2- Administración y financiación: EPS, Direcciones seccionales, distritales y locales de salud y 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, (Ley 850 de 2003), Asociaciones de usuarios.
8- Operadores logísticos de tecnologías en salud y gestores farmacéuticos.

-En la conversación que se tiene se propone manejar un enfoque diferencial, este nace desde la **Ley 1438 de 2011 Artículo 3°. Principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud. "3.6 Enfoque diferencial. El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y**

<u>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"</u>

para la atención en salud, que incluya a las personas LGBTIQ+ de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, teniendo en cuenta además las violencias diferenciales que se viven desde las experiencias de las personas que hacen parte de la comunidad.

Objeto del proyecto de ley La presente ley tiene por objeto 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.

-La reforma plantea de manera general como hacer los procedimientos, en espacial el articulo 122 y 123 para las comunidades negras, la reforma le dio el poder al presidente debe aplicar la consulta previa en estos artículos específicos.

Se habla de cómo llega la ley 100, de como dejo sin dinero los lugares apartados. De como hay una crisis estructural del sistema a la garantía del derecho.

Lo que propone la reforma de la salud: se basa en 4 pilares principales.

- **Redes integrales e integradas de servicios de salud**. Equipos de salud multidisciplinarios, adaptados a las necesidades de cada territorio. Centros de atención primaria en salud, donde se puedan prevenir patologías, que trabajen de manera hibrida, intra y extramural.
- **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.
- **Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad para la garantía del derecho a la salud**. Participación individual, familiar y comunitaria. Decisoria, Vinculante, Tejido social para la incidencia en los Determinantes Sociales de la Salud.
- **Defensa de lo público.** Recuperación, fortalecimiento y modernización de la red pública hospitalaria. Financiación directa del primer nivel de atención en los territorios.

5-Para este punto se procede a ubicar a las personas asistentes en mesas de trabajo con la finalidad de aportar en las siguientes dimensiones**.**

-Dimensión Modelo De Salud

-Dimensión Atención Primaria en Salud

-Dimensión Centro de Atención Primaria

-Dimensión Redes Integrales e Integradas

-Dimensión Territorial y Mecanismos de Participación en Salud

-Dimensión Talento humano -Medicina Tradicional.

Al terminar el trabajo de aportes por mesas de trabajo, siendo las 5:00 de la tarde se procede a culminar el primer día de trabajo de la Asamblea.