DOCUMENTO DE SÍNTESIS AVANCE DEL 100% DE LA RUTA METODOLÓGICA

Presentado por:

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO DEL MUNICIPIO DE CERRITO, VALLE DEL CAUCA

NIT. 900978316-4

Abril

2024

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTINEZ
Ministro de Salud y Protección Social

JAIME HERNAN URREGO MARTINEZ
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

LUIS ALBERTO MARTINEZ SALDARRIAGA
Viceministro de Protección Social

GONZALO PARRA GONZALEZ
Secretario General

MARITZA ISAZA GÓMEZ
Jefe Oficina de Promoción Social

JOHN FREDY MERLGAREJO CANTOR
Coordinador Grupo de Asuntos Étnicos

ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO
OFICINA DE PROMOCIÓN SOCIAL - GRUPO DE ASUNTOS ÉTNICOS

EQUIPO TÉCNICO DE LAS COMUNIDADES NEGRAS, AFROCOLOMBIANAS, RAIZALES Y PALENQUERAS CONTRATO N° 1471 DE 2023 SUSCRITO ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y EL CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS SAN ANTONIO Y EL CASTILLO DEL MUNICIPIO DE EL CERRITO, VALLE DEL CAUCA COLOMBIA.

EXPERTOS EN SALUD COMUNIDADES NEGRAS, AFROCOLOMBIANAS, RAIZALES Y PALENQUERAS
Luisa Maria Amaya Salazar
Ceneida Aragón García
Olga Yaneth Montoya Torres
Carolina Narváez Chamorro
Manuel Del Cristo Perez Salinas

PROFESIONAL EN COMUNICACIONES
Harold Albeiro García Cely

SISTEMATIZADORES
Aldo Javier Cuadro Manjarrez
Gustavo Adolfo Perea Lozano
Victor Alfonso Saa Hinestroza

SABEDORAS Y SABEDORES ANCESTRALES EN SALUD
Feliciano Moreno Rodriguez
Alvestina Forbes Evans
Henry Cassiani Pérez
Jenny Paola Grueso Olave
Cristian Suarez Muñoz

EQUIPO OPERATIVO DE LAS COMUNIDADES NEGRAS, AFROCOLOMBIANAS, RAIZALES Y PALENQUERAS CONTRATO N° 1471 DE 2023 SUSCRITO ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y EL CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS SAN ANTONIO Y EL CASTILLO DEL MUNICIPIO DE EL CERRITO, VALLE DEL CAUCA COLOMBIA.

COORDINADOR OPERATIVO Y LOGÍSTICO
Marley Patricia Mosquera Blandón

PROFESIONAL JURÍDICO
Luis Jaime Perea Ramos

PROFESIONAL CONTABLE Y FINANCIERO
Maritza Dubier Hurtado Torres

PERSONAL APOYO LOGÍSTICO
Esmerys Yajaira Palmezano Romero
Marcos Hernan Arango Blandón
Carlos Daniel Vanin Aragón
Alexi Cassiani Pérez

ASISTENTE ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO
Maria Fernanda Vela Riaño
Gustavo Adolfo Delgado Calle

SUBCOMISIÓN TÉCNICA DELEGADA POR LA COMISIÓN DE PROTECCIÓN SOCIAL, SALUD, ICBF, MUJER, GÉNERO Y GENERACIONES DEL ESPACIO NACIONAL DE CONSULTA PREVIA DE LAS COMUNICADES NEGRAS, AFROCOLOMBIANAS, RAIZALES Y PALENQUERAS -ENCP

Isaac Lozano Lozano
Beatriz Mosquera Hernández
Sugeirys Milena Camacho Blandón
Aleyda Aragón Garcia
Luz Mary Cundumí Copette
Wilson Rentería Riascos
Debangio Valencia Chará

DELEGADOS Y DELEGADAS DE LA COMISIÓN DE PROTECCIÓN SOCIAL, SALUD, ICBF, MUJER, GÉNERO Y GENERACIONES DEL ESPACIO NACIONAL DE CONSULTA PREVIA DE LAS COMUNIDADES NEGRAS, AFROCOLOMBIANAS, RAIZALES Y PALENQUERAS.

Adíela Dagua Aponzá
Aleyda Aragón García
Alipio Jhoan Quiñones
Alonso Moreno Hernández
Ana María Coneo Guerrero
Andrea Cortés Guerrero
Andrés Felipe Velásquez Mosquera
Arcelio Mosquera Valencia
Beatriz Mosquera Hernández
Carmen Castro Córdoba
Carmen Idalia Cetre Mosquera
Clemencia Fory Banguero
Cristian Andrés Montaño Gómez
Daniel Medrano
Debangio Valencia Chara
Eder Luis Larez Meza
Edwin Cuero Grueso
Elizabeth Laguna Rengifo
Emerson Micolta Micolta
Erlyn Abilio Mena Córdoba
Eugenio Ibáñez Amorocho
Evaristo De Arma Córdoba
Ginelie Hooker Hernández
Harrison Vidal Becerra
Isaac Lozano Lozano
Jairo Andrés Rodríguez Palacios
Johanna Caicedo Sinisterra
José Tomas Márquez Fragozo
Juan Carlos Bayter
Leydi Mena Peñaloza
Lucelly Córdoba
Luis Cassiani Amador
Luis Fernando Lasso Mina
Luz Mary Cundumí Copette
María Amalfi Ramos Narváez
Marling Claudina Pino Benítez
Mirna Luz Lloreda Córdoba
Moisés Salvador Altahona de la Hoz
Nixon Ortiz
Ovidio Asprilla Sánchez
Pablo Andrés Salazar Córdoba
Ruber Policarpo Quiñones Valencia
Ruby Caicedo Maturana
Sandra Milena Garcés Sinisterra
Sugeirys Milena Camacho Blandón
Wilson Rentería Riascos
Yarlin Adriana Quejada Palacios
Yolanda García Luango

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

Equipo Técnico Contrato N° 1471 de 2023

© Ministerio de Salud y Protección Social
Carrera 13 No. 32 76
PBX: (57-1) 330 50 00
FAX: (57-1) 330 50 50

Documento construido con base en lo cocnertado en las dos (2) Sesiones Ordinarias de la Comisión de Protección social, salud, ICBF, mujer, género y generaciones y la Sesión Plenaria del Espacio Nacional de Consulta Previa de las Comunidades Negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, realizadas en el marco del Contrato 1471 de 2023 sus Suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y el Consejo Comunitario de los Corregimientos San Antonio y El Castillo del Municipio de El Cerrito, Valle del Cauca Colombia.

Bogotá D.C., Colombia, Marzo de 2024

Usted puede copiar, descargar o imprimir los contenidos del Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS para su propio uso y puede incluir extractos de publicaciones, bases de datos y productos de multimedia en sus propios documentos, presentaciones, blogs, sitios web y materiales docentes, siempre y cuando se dé el adecuado reconocimiento al MSPS.

AGRADECIMIENTOS

A las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras que compartieron su conocimiento para la construcción conjunta del presente documento, en especial a los sabedores y sabedoras, guardianes de la identidad cultural, gracias a sus aportes construimos un documento armonizado con las prácticas y saberes que representan la identidad cultural de una comunidad que lucha, sobrevive y se cura a sí misma.

A las delegados y delegadas de la Comisión de protección social, salud, ICBF, mujer, género y generaciones del Espacio Nacional de Consulta Previa de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras que acompañaron desde lo técnico y su saber ancestral la construcción de este documento.

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 9
2. JUSTIFICACIÓN 11
3. REFERENTES NORMATIVOS 14
3.1. Bloque de Constitucionalidad. 15
3.2. Línea Jurisprudencial 16
3.3. Leyes aplicables 19
4. **CONSOLIDACIÓN DE RESULTADOS CON LA INFORMACIÓN RECOLECTADA EN LAS FASE 2 Y 3 (CONSULTA TERRITORIAL Y ARTICULACIÓN REGIONAL) CONCERTADO EN SESIÓN CON LA COMISIÓN III DEL ENCP DE LA ETAPA DE SEGUIMIENTO.** 22
4.1. OBJETIVOS 22
4.2. METODOLOGÍA 22
4.2.1. ETAPAS DE LA RUTA DE TRABAJO CONCERTADA SEGÚN LO DEFINIDIO EN LA SESIÓN DE LA COMISIÓN III DEL ENCP 22
4.2.2. ESPACIOS DE DIÁLOGO Y CONCERTACIÓN A DESARROLLADOS EN EL MARCO DEL CONTRATO: 24
4.3. RESULTADOS POR ETAPAS Y FASES 25
4.3.1. ETAPA N° 1 ALISTAMIENTO 25
4.3.1.1. Fase 1: Conformación del equipo de trabajo 26
4.3.1.2. Fase 2. Construcción de plan operativo, plan de inversión, cronograma y documento metodológico. 29
4.3.2. ETAPA N° 2 EJECUCIÓN 29
4.3.2.1. Fase 1: Armonización preconsulta territorial (Sesión de Comisión III del ENCP) 30
4.3.2.2. Fase 2. Consulta Territorial 30
4.3.2.2.1. Metodología propuesta 31
4.3.2.2.2. Recolección de información 32

4.3.2.2.3. Población y Muestra 33
4.3.2.3. Fase 3. Articulación regional **33**
4.3.2.3.1. Metodología propuesta 34
4.3.2.3.2. Población y Muestra 35
4.3.2.4. Análisis de la información 35
4.3.2.4.1. Número de participantes 36
4.3.2.5. Resultados 38
RESULTADOS ASAMBLEAS DEPARTAMENTALES 39
RESULTADOS ASAMBLEAS DIFERENCIALES 61
RESULTADOS FOROS REGIONALES 67
5. PROPUESTAS COMUNITARIAS Y DE PARTE DE LAS ORGANIZACIONES PARTICIPANTES DE LOS FOROS REGIONALES, (COMPARATIVO) PARA SER INCLUIDAS EN PROTOCOLIZACIÓN DE ACUERDOS, Y CONCERTADAS EN LA SEGUNDA SESIÓN DE COMISIÓN III DEL ENCP. **72**
5.1.1. ETAPA N° 3 CONSOLIDACIÓN 72
5.1.1.1. Fase 1: Armonización Post consulta territorial (Mesa Técnica de trabajo). 72
5.1.2. PROPUESTAS ASAMBLEAS Y FOROS 73
5.1.3. PROPUESTAS CONSOLIDADAS (COMPARATIVO) 75
5.1.4. Fase 2: Armonización Pre-Protocolización (Sesión De Comisión III del ENCP). 80
5.1.7. Fase 3: Protocolización (Sesión Plenaria del ENCP). 102
5.1.8. ANALISIS DE LOS ACUERDOS Y DESACUERDOS SESIÓN PLENARIA DEL ENCP **103**
PRESENTACIÓN DEL INFORME DE LA CONSULTA PREVIA DE LA REFORMA A LA SALUD POR PARTE DE LA COMISIÓN II 103

1. INTRODUCCIÓN

Los métodos de globalización que existen a nivel mundial, el gran desarrollo tecnológico que ha surgido y las comunicaciones, han creado situaciones permanentes y grandes amenazas y potencialidades para la salud pública, las cuales han generado cambios trascendentales mundiales, lo que ha conllevado serias implicaciones a todos los países, entre estos Colombia, que a raíz de estas transformaciones se han tenido que establecer políticas públicas que fomenten condiciones de seguridad sanitaria nacional y aportes a mejoras en la salud que permitan reducir la vulnerabilidad a incidentes agudos de salud pública capaces de poner en peligro la salud colectiva de poblaciones que se extienden por diversas regiones geográficas.

La elaboración del proyecto para la realización de las asambleas departamentales para el proceso de consulta previa para ejecutar la ruta metodológica definida por la comisión III del ENCP para la consulta previa, libre e informada del proyecto de reforma a la salud con las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales Y Palenqueras.

Por medio de este proyecto se busca confluir simultánea y sinérgicamente en la generación de insumos para el para el proceso de consulta previa para ejecutar la ruta metodológica definida por la comisión III del ENCP, a través de la utilización de distintas herramientas y procesos que permitan y garanticen una amplia participación social, un sólido desarrollo técnico, un reconocimiento e incorporación a los diferenciales de sujetos, colectivos y territorios, y una dinámica que consoliden y posesionen la salud pública como un asunto de todas las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.

La Ley 1122 de 2007 en su artículo 32, define que “La salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad”.

Debido a que este se define como un trabajo territorial de amplio alcance, a través de una organización regional que permita contar con insumos locales que fortalezcan la visión y las líneas de actuación del derecho fundamental a la consulta previa libre e informada, sustentadas en las profundas diferencias y brechas existentes en el país, con esta ruta se abordara las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras en toda Colombia, ya que esta no es ajena a diversas necesidades generadas a raíz de las situaciones que actualmente afronta el país.

Con esto se pretende dar cumplimiento a los mandatos constitucionales y normativos, relativos a las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras tanto en términos de derechos individuales como de derechos colectivos, relacionados con su salud, por lo que se justifica la obligación de consultar y concertar previamente con la comunidad NARP de Colombia, el proyecto de reforma a la salud. Esto se dará bajo los principios del reconocimiento intercultural y el acopio de los recursos materiales y culturales de las comunidades referentes a sus cosmovisiones, costumbres y prácticas tradicionales.

2. JUSTIFICACIÓN

El Ministerio de Salud y Protección Social, radicó el pasado 13 de febrero 2023 el proyecto de Ley 339 de 2023 "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones", dicha iniciativa busca mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud y garantizar la prestación de servicios como un derecho Universal. En consecuencia, el Gobierno Nacional, identifica que los aspectos de este proyecto de Ley, demandará una adecuación en las formas en que se prestará el servicio salud a las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras por lo tanto se debe garantizar la autonomía y principio de igualdad, y para ello, se requiere del desarrollo del proceso de Consulta y Consentimiento Libre, Previo e Informado, teniendo en cuenta lo precitado en el decreto 1372 de 2018.

En consecuencia, el pasado 17 de marzo de la presente anualidad, desde la Oficina de Promoción Social se envió invitación vía correo electrónico, a un conversatorio que se llevó a cabo el día 22 de marzo de 2023, en las instalaciones del Ministerio de Salud y Protección Social con representantes de las diferentes instancias consultivas y de concertación de las comunidades Negras, afrocolombianas, raizales y Palenqueras, y representantes de organizaciones sociales de estas comunidades, donde se dio respuesta a las inquietudes presentadas, en función de la participación de los grupos étnicos en la ruta de adaptación que propone la reforma, para ser aplicable en los territorios, atendiendo a la diversidad cultural de los mismos.

Desde entonces, el MSPS, ha realizado acercamientos con la Dirección de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras del Ministerio del Interior, apelando a las competencias, especialmente aquellas, que están consagradas en el Numeral 3 del Artículo 14 del Decreto 2893 de 2011, con la finalidad de discutir lo pertinente, y definir fechas y acciones en el marco de la etapa de preconsulta; para el diseño y concertación de la ruta de metodológica a realizarse en el marco de la Consulta previa con las Comunidades Negras, Afrocolombianas, raizales y Palenqueras del proyecto de Ley 339/2023C por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones, según lo estipulado en el artículo 2.5.1.4.5 del decreto 1372 de 2018.

No obstante, mediante Circular Externa del 29 de marzo de 2022 emitida por el Ministerio del Interior (Anexo 2), se realizó la convocatoria para la elección de delegados del ENCP, teniendo en cuenta lo acordado en espacio autónomo de la sesión plenaria del ENCP del 05 de febrero de 2023, donde se concertó la realización de asambleas para la elección de los nuevos delgados y delegadas, los días 14, 15 y 16 de abril de 2023, teniendo en cuenta que su periodo finalizó el 31 de mayo de 2023 en virtud de lo descrito en el *Artículo 2.5.1.4.7. Período de los delegados. El período de representación de los delegados de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras al Espacio Nacional de Consulta Previa será institucional de cuatro (4) años.*

Como resultado de estas elecciones, diez (10) asambleas fueron objeto de impugnación; en un (1) departamento los participantes de la asamblea no llegaron a acuerdo, ni suscribieron acta de elección; dos (2) fueron inconclusas y dos (2) designaron delegados en número superior al previsto en las reglas del parágrafo

2 del artículo 2.5.1.4.2 del Decreto 1372 de 2018. Frente a este resultado, el Ministerio del Interior mediante Circular Externa del 01 de junio de 2023 convocó a nuevas elecciones entre el 8 y 12 de junio de 2023.

Ahora bien, una vez finalizadas las nuevas elecciones, el Ministerio del Interior realizó la primera sesión del ENCP entre el 05 y 09 de julio de la presente anualidad con el fin de definir las siete (7) comisiones permanentes de trabajo que lo conforman, entre éstas la Comisión III, en virtud del Artículo 2.5.1.4.11 del precitado decreto, para garantizar la operatividad del Espacio y dar cabal cumplimiento a las funciones asignadas.

El MSPS solicita al Ministerio del Interior, apelando a las competencias consagradas en el Numeral 3 del Artículo 14 del Decreto 2893 de 2011, convocar a los delegados y delegadas que actualmente conforman el Espacio Nacional de Consulta de Previa -ENCP- las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, con el propósito de realizar la fase de preconsulta según lo estipulado en el artículo 2.5.1.4.5 del decreto 1372 de 2018, dando inicio a la Consulta y Consentimiento Libre, Previo e Informado con las comunidades Negras Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras del Precitado proyecto de ley.

En tal sentido, el Ministerio del Interior convoca a la Plenaria del Espacio Nacional de Consulta Previa para llevar a cabo la III sesión de este espacio en la ciudad de Bogotá los días 8 y 9 de octubre de 2023, donde en el orden del día se aprueba que el día 8 de octubre se realice la presentación del proyecto de ley N° 339 de 2023 “por medio del cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones” y la designación de la comisión respetiva para la construcción y concertación de la ruta metodológica. Una vez surtida la presentación por parte del MSPS en el ENCP, se hace entrega formal a la Comisión III del ENCP el proyecto de ley para la construcción y concertación de la ruta metodológica para la realización de la consulta previa libre e informada.

En consecuencia, en sesión de trabajo con la Comisión III del ENCP, realizada entre el 10 y 11 de octubre del 2023, dando cumplimiento a *la etapa de preconsulta según lo dispuesto en el artículo 2.5.1.4.5 del Decreto 1372 de 2018,* donde se concretó la ruta metodológica, las actividades, costos técnicos, operativos, logísticos y los cronogramas de los procesos de consulta previa, libre e informada del proyecto de reforma a la salud, en consecuencia MSPS requiere adelantar un proceso contractual con alguna organización de base de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, que tenga capacidad técnica y financiera para ejecutarlo, o se promueva un proceso competitivo u otra modalidad contractual aplicable de acuerdo con la normatividad vigente al momento de su estructuración, para garantizar el buen término de la propuesta. Esto significa que se debe construir una propuesta técnica y financiera que debe ser presentada ante el Ministerio para la elaboración de los estudios previos del contrato a realizar. (Anexo 7. Acta Sesión Comisión Tercera del 10 al 11 de octubre de 2023. 7 pág. 6).

Por esta razón, la Comisión Tercera del ENCP define AL **CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO DEL MUNICIPIO DE CERRITO, VALLE DEL CAUCA** la organización encargada de ejecutar la ruta metodológica concertada y aprobada. Y se advierte que dicha organización debe cumplir con los requisitos legales, técnicos y financieros que determine la normatividad vigente de acuerdo con el tipo de contratación (Pág. 6, Acta Sesión Comisión Tercera del 10 al 11 de octubre de 2023).

Teniendo en cuenta que los concejos comunitarios son quienes ejercen la máxima autoridad de administración interna dentro de las Tierras de las Comunidades Negras, de acuerdo con los mandatos constitucionales y legales que lo rigen y los demás que le asigne el sistema de derecho propio de cada comunidad y que dentro de sus funciones *Determinar mecanismos internos que fortalezcan la identidad étnico-cultural y que promuevan*

la organización comunitaria, contratar con un consejo comunitario o cualquier expresión o forma organizativa de las Comunidades Negras, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera es una manera efectiva de alcanzar los objetivos de política pública dirigidas a las comunidad NARP, debido a que se contrata con un órgano social comunitario que realiza acciones directa con las comunidades objeto del presente contrato.

El beneficio de contratar con un consejo comunitario; expresión organizativa propia de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras reconocidas como grupo étnico en el art. 7 de la Constitución Política Colombiana, es el conocimiento fáctico de las necesidades propias de estas comunidades; como, la ubicación y territorio, conocimiento de sus costumbres y tradiciones, el respeto de estas, para así articular lo anteriormente dicho con el objetivo del presente contrato

En virtud de lo anterior, El CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO somos una entidad, inscrita en el Ministerio del Interior mediante Resolución 044 del 4 de junio de 2013 tiene su soporte jurídico en las normas del bloque de constitucionalidad, la Ley 70 de 1993 "Por la cual se desarrolla el artículo transitorio 55 de la Constitución Política" y el decreto 1745 de 1995 "Por el cual se reglamenta el Capítulo III de la Ley 70 de 1993, se adopta el procedimiento para el reconocimiento del derecho a la propiedad colectiva de las "Tierras de las Comunidades Negras" y se dictan otras disposiciones". El territorio colectivo tiene carácter de inalienabilidad, imprescriptibilidad e inembargabilidad y se goza de las garantías de propiedad privada, organización autónoma y como administrador de su territorio colectivo.

Por lo anterior, nosotros, CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO desarrolló a cabalidad el objeto del contrato, toda vez que contó con la representatividad política y organizativa de las comunidades y Negras afrocolombianas raizales y palenqueras a nivel Nacional, además de haber sido seleccionada por los Comisionados de la Comisión Tercera del Espacio Nacional de Consulta Previa de comunidades NARP del 16 de julio de 2022 para ejecutar la ruta metodológica concertada.

Finalmente, el CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO presenta un documento de síntesis del proceso de la consulta previa libre e informada del proyecto de ley de la reforma a la salud, por lo que resulta de gran importancia para las comunidades negras, afrocolombianas raizales y palenqueras, los saberes y tradiciones compartidos por ellos en cada uno de los territorios para avanzar en la construcción de un sistema de salud más equitativo y justo, desde una mirada territorial y ancestral de estas comunidades, y así tener un documento que verdaderamente refleje todas las voces, transformadas en estrategias de cambio para la prestación de los servicios de salud en el marco del SGSSS.

3. REFERENTES NORMATIVOS

De acuerdo con lo establecido en Artículo 7 de la Constitución Política, el Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana, razón por la cual la continuidad de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras (NARP), sus culturas, sistemas e instituciones de organización social, política y normatividad se constituyen en elementos esenciales que el Estado Colombiano debe proteger y reconocer. En desarrollo de lo anterior, la Ley 70 de 1993 destaca que la "Comunidad negra" se considera como el conjunto de familias de ascendencia afrocolombiana que poseen una cultura propia, comparten una historia y tienen sus propias tradiciones y costumbres dentro de la relación campo-poblado, que revelan y conservan consciencia de identidad que los distinguen de otros grupos étnicos" (Numeral 5, Articulo 2) establece la obligatoriedad de garantizar en el numeral 3º del Artículo 2º la participación de las comunidades NARP y sus organizaciones, sin detrimento de su autonomía, en las decisiones que las afecten y en las de toda la Nación en pie de igualdad de conformidad. Incorpora así mismo la obligación del Estado de adoptar medidas para garantizarles a las comunidades negras de que trata esta Ley el derecho a desarrollarse económica y socialmente atendiendo los elementos de su cultura autónoma, articulo 47 de la Ley 70 de 1993.

El Artículo 42 de la Ley 715 del 2001 señala que corresponde a la Nación, la dirección del sector salud y del sistema de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional de acuerdo con la diversidad regional y en ejercicio de sus competencias, impulsar, coordinar, financiar, y evaluar programas, planes y proyectos de inversión en materia de salud, con recursos diferentes a los del sistema de salud.

De acuerdo con el Artículo 43 de esta Ley corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar al sector salud y al sistema de seguridad social en salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia.

Adicionalmente, la Ley 1438 de 2011 se definió como uno de sus principios la interculturalidad el enfoque diferencial y precisó que el Ministerio de Salud y protección Social elaborará un Plan Decenal de Salud Pública a través de un amplio proceso de participación y en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud (en adelante APS) (art. 6). Dicha estrategia estaría conformada por tres componentes integrados e interdependientes: los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la salud y la participación social, comunitaria y ciudadana (art. 12).

El Decreto 4107 de 2011, que determina "*los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el sector Administrativo de Salud y Protección Social"* posiciona a la Oficina de Promoción Social [como asesora del Despacho del Ministro, con responsabilidades en materia de gestión y coordinación de acciones en materia de la promoción social en el marco del SGSSS y del Sistema de Protección Social (SPS), tal y como se señala en el Artículo 13, en el cual se definen las funciones de la OPS, entre las cuales se destaca la siguiente:

"(…) *Asesorar al Ministro en la gestión de la promoción social y de la atención en salud de las víctimas de la violencia y el desplazamiento forzado y realizar seguimiento y evaluación en coordinación con la Oficina* (…)".

En este sentido el Articulo 96 de la Ley 489 de 1996, señala que "*Las entidades estatales, cualquiera sea su naturaleza y orden administrativo podrán, con la observancia de los principios señalados en el Artículo 209 de la Constitución, asociarse con personas jurídicas particulares, mediante la celebración de convenios de asociación o la creación de personas jurídicas, para el desarrollo conjunto de actividades en relación con los cometidos y funciones que les asigna a aquellas la ley".*

A su vez, la Ley 1751 de 2015 en el Artículo 6º reconoce dentro de los elementos y principios del derecho fundamental a la salud, la interculturalidad como elemento clave para partir del respeto por las diferencias culturales existentes en el país y a nivel global, así como el esfuerzo por construir formas que integren las diferencias frente a las condiciones y visiones sobre la salud, a partir del reconocimiento de saberes, prácticas, conocimientos tradicionales y complementarios en los procesos de salud, atención y recuperación. Frente a las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras –NARP señala como eje principal el reconocimiento y garantía del derecho fundamental a la salud, proponiendo dicho ejercicio de manera concertada con ellos, con el fin de respetar sus costumbres.

Con la expedición del Decreto 1745 de 1995. La propiedad del territorio de comunidades negras es de carácter colectivo, es decir que pertenece a un conjunto de familias denominado comunidad negra en cabeza del *Consejo Comunitario*, quien es el encargado de su administración.

En ese sentido, un Consejo Comunitario, de conformidad con lo señalado en el Artículo 3 del precitado Decreto, es la máxima autoridad en el territorio colectivo. Al tener tales responsabilidades, la gestión de los representantes de los Consejos Comunitarios debe ser reconocida y apoyada por quienes lo habitan. Esta autoridad debe constituirse de manera colectiva, posibilitando la participación en conjunto de la comunidad.

3.1. Bloque de Constitucionalidad.

La Corte Constitucional, en el año 1999, al integrar al bloque de constitucionalidad los Convenios de la OIT, también le dio carácter vinculante y de obligatorio cumplimiento a las recomendaciones que emite el Comité de Libertad Sindical como órgano de control de la OIT. Como parte sustantiva de la Constitución Política Nacional, se encuentra el llamado bloque constitucionalidad, conformado para el caso de los derechos de los pueblos étnicamente diferenciados por el Convenio 169 de la OIT, ratificado por Colombia mediante la Ley 21 de 1991, y la Declaración de los Derechos de los Pueblos Indígenas de Naciones Unidas

De conformidad con la Constitución Política, los instrumentos internacionales que hacen parte del bloque de constitucionalidad, las leyes, la jurisprudencia, los principios internacionales a la verdad, la justicia, la reparación y las garantías de no repetición. judiciales y mecanismos de participación para que las comunidades y sus miembros individualmente considerados sean restablecidos en sus derechos de conformidad con la Constitución Nacional, los instrumentos internacionales que hacen parte del bloque de constitucionalidad, las leyes, la jurisprudencia, los principios internacionales acerca de la verdad, la justicia, la reparación y las

garantías de no repetición, respetando y dignificando su cultura, existencia material, derechos ancestrales y culturales propios, así como sus derechos en tanto víctimas.

Los fundamentos del trato preferente que el Estado debe prodigarle a los afrocolombianos y a las comunidades que integran en aras de la protección de su identidad étnica diferenciada deben buscarse, como se dijo antes, en los distintos postulados constitucionales que proclaman a Colombia como un Estado Social de Derecho participativo y pluralista que reconoce su diversidad étnica y cultural y la igualdad y dignidad de todas sus culturas, en los tratados de derechos humanos que han sido incorporados al ordenamiento interno con jerarquía de normas constitucionales, como el Convenio 169 de la OIT, y en los demás instrumentos internacionales que, sin contar con esa fuerza normativa, operan como criterio de interpretación del contenido y alcance de los derechos fundamentales reconocidos a las minorías étnicas.

3.2. Línea Jurisprudencial

La primera aproximación al debate sobre la titularidad de los derechos fundamentales de los afrocolombianos y a las categorías conceptuales (raza, etnia, cultura, territorio) con las que se ha vinculado su condición de sujetos de especial protección constitucional

Es profusa la jurisprudencia constitucional que ha revisado asuntos sobre la materia. En efecto, son varios los fallos que en sede de control de constitucionalidad y de tutela se han referido a la noción de comunidad negra tanto en el ámbito de la Ley 70 de 1993 como en el de la expresión pueblo tribal que ideó la OIT- a los elementos que configuran la diversidad de estas colectividades y a los distintos factores a partir de los cuales podría validarse o descartarse la identidad afrocolombiana de cierto grupo o individuo.

> **-Sentencia T-422 de 1996**. La providencia, de hecho, fue la primera en identificar a la población negra del país como destinataria de un trato preferente, que asoció a dos fines concretos: al de compensarla por décadas de abandono institucional, discriminación y aislamiento y al de defender su supervivencia como grupo étnico cultural. Frente al asunto que acá se revisa, tiene una importancia adicional, en la medida en que dio cuenta de la posibilidad de que un acto de discriminación racial lesione al mismo tiempo los derechos singulares de un afrocolombiano y los de la comunidad que integra.
>
> **-La sentencia C-169 de 2001**, que examinó la constitucionalidad del proyecto de ley estatutaria que reglamentó el Artículo 176 de la Carta Política, retomó la discusión desde una nueva perspectiva: la del alcance del término "tribal" contemplado en el Convenio 169 de la OIT. El fallo indicó que el término comprende a aquellos grupos sociales que reúnen los requisitos exigidos por el instrumento internacional: rasgos culturales y sociales compartidos (elemento objetivo) y una conciencia de identidad grupal que haga que sus integrantes se asuman miembros de una comunidad (elemento subjetivo). Como las comunidades negras, tal y como fueron definidas por la Ley 70 de 1993, reúnen ambos elementos, decidió que era posible considerarlas un pueblo tribal, en los términos del Convenio 169

-Sentencia T-422 de 1996: La Sala se referirá a algunos de ellos más adelante. En lo que respecta a la sentencia C-169, destacará, finalmente, que asoció el reconocimiento de las comunidades negras como titulares de derechos fundamentales, a "su status en tanto grupo étnico, portador de una identidad propia que es digna de ser protegida y realzada, y no del color de la piel de sus integrantes", reiterando, así, la regla de decisión

-La sentencia T-955 de 2003, por su parte, marcó un hito en la jurisprudencia constitucional relativa a la identidad étnica afro, por ser el primer fallo que amparó los derechos étnicos de una comunidad negra [, en concreto, los derechos a la diversidad e integridad étnica y cultural, a la propiedad colectiva, a la participación y a la subsistencia de las comunidades negras. En esta ocasión, la Corte sostuvo que el Convenio 169 y las disposiciones constitucionales que protegen a los pueblos indígenas y tribales reivindican con claridad "el derecho de las comunidades afrocolombianas a ser tenidas como pueblos, atendiendo las condiciones sociales, culturales y económicas que las distinguen de otros sectores de la colectividad nacional".

-La sentencia T-375 de 2006, advirtió que vincular la protección de la comunidad negra de manera exclusiva y excluyente a su color de piel es discriminatorio, porque la protección de los derechos derivados de la pertenencia a una comunidad étnica no tiene que ver con la raza, sino con la acreditación de unas características culturales que expresen una cosmovisión particular

-La sentencia T-586 de 2007, por su parte, abordó el caso objeto de revisión desde la óptica de las acciones afirmativas que puede implementar el Estado para hacer efectivos derechos fundamentales de los integrantes de las comunidades negras, como la educación. El fallo ratificó que la noción de comunidad negra trasciende del concepto de territorio, pero, retomando los parámetros de la sentencia

-La Sentencia C-864 de 2008, fue la primera en señalar, explícitamente, que cualquier colectividad que cumpla con los elementos objetivo y subjetivo del Convenio 169 de la OIT puede ser considerada como comunidad negra, aunque no se encuentre ubicada en las zonas rurales ribereñas del Pacífico colombiano. Con base en esa hipótesis, calificó a las comunidades negras de la Cuenca del Pacífico, a las de otras zonas del país con similares condiciones y a las comunidades raizales del Archipiélago de San Andrés y Providencia como sujetos de especial protección constitucional que tienen derecho a contar con servicios de salud adecuados, organizados y prestados a nivel comunitario bajo su propia responsabilidad y control, según lo previsto en el instrumento internacional.

-**El Auto 005 de 2009**, proferido en el marco del estado de cosas institucional declarado por la sentencia T-025 de 2004, constató que los individuos y las comunidades afrocolombianos en situación de desplazamiento y confinamiento no estaban recibiendo un trato acorde con su status de sujetos de especial protección constitucional. Por eso, declaró que sus derechos fundamentales estaban siendo masiva y continuamente desconocidos y le exigió al Estado adoptar acciones concretas para superar tal situación. La providencia se apoyó en los reiterados pronunciamientos que hasta ese momento habían reconocido a las comunidades afrocolombianas como titulares de derechos fundamentales a la propiedad colectiva; al uso, administración y conservación de sus recursos naturales y a la consulta

previa, y en las circunstancias fácticas que los voceros de las comunidades y algunas organizaciones de derechos humanos relataron durante el proceso de seguimiento de la sentencia T-025 de 2004. Eso explica que se haya convertido en un punto de referencia sobre las obligaciones internacionales y los postulados constitucionales que sustentan la protección reforzada de los afrocolombianos y sus comunidades.

-**La sentencia T-909 de 2009, sentencia T-745 de 2010,** en ese sentido aclaró dos cosas: primero, que todos los miembros de las colectividades étnicamente diferenciadas pueden reclamar la observancia de los intereses que detenta su comunidad como sujeto de derechos. Segundo, que las organizaciones que agrupan a dichos individuos también están legitimadas para el efecto y, en concreto, para exigir la protección de sus derechos fundamentales, porque: i) las circunstancias a las que históricamente han sido sometidos estos grupos poblacionales justifican que las condiciones para el acceso a sus derechos se flexibilicen; ii) las autoridades deben propender por la conservación de las poblaciones indígenas y tribales y, finalmente, iii) porque no es aceptable que el juez constitucional dificulte la concreción de los derechos fundamentales imponiendo exigencias procedimentales.

-La sentencia T-680 de 2012, En esa ocasión, la Corte analizó el tratamiento especial que la Constitución les ha prodigado a las comunidades negras, se refirió al contenido de sus derechos y a los lineamientos establecidos por esta corporación al protegerlos en casos concretos. Así, tras revisar los precedentes que han amparado los derechos a la subsistencia, a la identidad étnica, integridad, a la consulta previa y a la propiedad colectiva de los grupos étnicos, tanto indígenas como afrodescendientes, y confrontarlos con el material probatorio allegado al plenario], el fallo determinó que los accionantes cumplían los elementos objetivo y subjetivo que "caracterizan a los grupos diversos de la llamada sociedad predominante" y ordenó resolver de fondo su petición de titulación colectiva, para garantizar los derechos fundamentales que se les vulneraron por cuenta de dicha omisión.

-La Sentencia T-047 de 2011: En ese sentido, advirtió: "si los tutelantes reivindican nuevamente su derecho a ser reconocidos como miembros de una comunidad étnica socio culturalmente diversa, no se les pueden negar los derechos de los que es titular toda persona con esos atributos constitucionales, con fundamento en los argumentos aquí presentados para oponerse a esa reclamación".

-Sentencia T-576 de 2014 ordenó al Ministerio del Interior adelantar un proceso de consulta con las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras del país para definir las pautas de integración del Espacio Nacional de Consulta Previa de las medidas legislativas y administrativas de carácter general que sean susceptibles de afectarlas directamente. Así mismo, el Ministerio del Interior divulgó en su página de internet y en los medios masivos de comunicación del país, la propuesta de protocolo de consulta previa, libre e informada y vinculante para las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras de áreas rurales y urbanas, aprobada en el marco del Primer Congreso Nacional Autónomo del Pueblo Negro, Afrocolombiano, Palenquero y Raizal, celebrado en la ciudad de Quibdó - Chocó, entre el 23 y el 27 de agosto del 2013, y la cual debía utilizarse como punto de referencia del proceso de consulta antes citado.

-**Sentencia T-128 de 2022;** la cual exhorta al Ministerio de Salud y Protección Social a que inicie y culmine satisfactoriamente todas las iniciativas que sean necesarias para integrar efectivamente a las parteras al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

3.3. Leyes aplicables

-La Ley 99 de 1993, que consagra el derecho de las comunidades negras a ser consultadas sobre las decisiones concernientes a la explotación de los recursos naturales de sus territorios,

-Ley 649 de 2001, relativa a las circunscripciones especiales de los grupos étnicos en la Cámara de Representantes y las disposiciones constitucionales y legales que aluden de forma genérica a los grupos étnicos como destinatarios de un trato especial asociado a su identidad diversa complementan el marco jurídico de protección de las comunidades negras y de sus integrantes.

-La Ley 725 de 2001, que estableció que cada 21 de mayo se celebraría el Día Nacional de la Afrocolombianidad para homenajear la abolición de la esclavitud en Colombia, fue otra de las disposiciones que reconoció de forma explícita la deuda histórica que tiene el país con la población afrocolombiana.

-Ley Antidiscriminación (Ley 1482 de 2011) la que contempló medidas puntuales de protección frente a actos discriminatorios por motivos de raza.”.

-Decreto 1372 de 2018, regular el Espacio Nacional de Consulta Previa de las medidas legislativas y administrativas de carácter general, susceptibles de afectar directamente a las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, y se dictan otras disposiciones

-Artículo 2.5.1.4.1. Objeto. Regular el Espacio Nacional de Consulta Previa de las medidas legislativas y administrativas de carácter general, susceptibles de afectar directamente a las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras rurales y urbanas del país, como una institución representativa, legítima y operativa

-Artículo 2.5.1.4.5. Etapas del proceso de consulta previa. El proceso de consulta previa de medidas legislativas y administrativas de carácter general susceptibles de afectar directamente a dichas comunidades se desarrollará mediante las siguientes etapas: 1. Pre consulta: En esta etapa se concretará la ruta metodológica, las actividades, costos técnicos, operativos, logísticos y los cronogramas de los procesos de consulta previa. 2. Consulta Previa: En esta etapa se abordará el estudio del proyecto de medidas legislativas o administrativas de carácter general, con la finalidad de llegar a un acuerdo o lograr el consentimiento acerca de las medidas propuestas, en el marco del Convenio 169 de la OIT y la jurisprudencia constitucional. 3. Protocolización: En esta etapa se suscribirán los acuerdos y los puntos de desacuerdos respecto a los proyectos de medidas legislativas o administrativas de carácter general. 4. Seguimiento: En esta etapa se verificará y evaluará el cumplimiento de los acuerdos que surjan de los diferentes procesos de consulta previa de medidas legislativas y administrativas de carácter general que afecten directamente a las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

-Parágrafo. En todo caso, la protocolización de las medidas legislativas y administrativas susceptibles de afectar directamente a las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, se hará en sesión plenaria del Espacio Nacional de Consulta Previa.

-Artículo 2.5.1.4.11. Comisiones. Para garantizar la operatividad del Espacio Nacional de Consulta Previa y dar cabal cumplimiento a las funciones asignadas, se conformarán siete (7) comisiones permanentes de trabajo
-Comisión de protección social, salud, ICBF, mujer, género y generaciones
-Parágrafo 1. Las comisiones conocerán, estudiarán y recomendarán a la plenaria sobre los temas que le competen.
-Artículo 2.5.1.4.12. Financiación del proceso de consulta previa. El órgano o entidad interesado en el trámite y aprobación de una medida administrativa y legislativa asumirá los costos derivados del desarrollo del proceso de consulta previa. Cuando una norma de la misma naturaleza sea objeto de iniciativa popular, el costo será asumido por el órgano o la entidad competente. Lo anterior estará sujeto a las disponibilidades presupuestales de cada vigencia y al marco de gastos de mediano plazo
-Artículo 2.5.1.4.13. Articulación con el nivel territorial. El Gobierno Nacional gestionará lo pertinente a fin de promover las consultas previas de medidas que afecten directamente a las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en el nivel territorial, a instancias de los delegados del respectivo ente territorial, que integran el Espacio Nacional de Consulta."

-Ley 1438 de 2011, Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-**Ley 1751 de 2015,** por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
-**Resolución 2604 de 2019** de la etapa de Consulta Previa.

Finalmente, la consulta debe llevarse a cabo a través de procedimientos apropiados, y los órganos de control y de promoción del Convenio 169[1] han calificado como procedimientos adecuados aquellos que garantizan la plena participación de las partes que intervienen en las consultas y que propenden porque se llegue a un acuerdo o a que se obtenga el consentimiento de las comunidades sobre las medidas consultadas.

No existe, por lo tanto, un procedimiento único para que las consultas se lleven a cabo. La idea es que se determine, en cada caso, qué tipo de escenario sería el más propicio para abordar el tema, para confrontar las posiciones de los participantes y para plantear las observaciones pertinentes, en unas condiciones que, se repite, favorezcan el consenso.

Esto involucra, como mínimo, que las comunidades puedan expresarse de forma libre y que se brinde la información suficiente para llegar a un entendimiento pleno sobre las cuestiones planteadas. La Comisión de Expertos en la Aplicación de Convenios y Recomendaciones de la OIT ha insistido, adicionalmente, en la importancia de que se realice una evaluación periódica del funcionamiento de los mecanismos de consulta, con la participación de los pueblos interesados, para optimizar su eficacia.

En relación con dicho requisito, los órganos de control y vigilancia de la OIT han precisado, primero, que el Convenio 169 no impone un modelo específico de instituciones representativas. Lo importante, han dicho, es que estas sean el fruto de un proceso propio, interno de los pueblos indígenas o tribales, según corresponda. Como punto adicional, han resaltado la manera en que las características del país, las especificidades de la

[1] El Convenio 169 de 1989 de la Organización Internacional del Trabajo – OIT, adoptado a la legislación nacional mediante la Ley 21 de 1991

comunidad respectiva y el tema y el alcance de la consulta pueden contribuir a identificar a esas instituciones representativas en cada caso. También es importante considerar que esas instituciones pueden ser representativas de una única comunidad, o de varias, a nivel regional o nacional.

Lo relevante, en este punto, es que las consultas se desarrollen en un clima de confianza mutua y que sean coherentes con las tradiciones culturales y sociales de los pueblos interesados. La consulta, han dicho los órganos de control del Convenio, conllevan el establecimiento de un diálogo intercultural, lo cual implica, como mínimo, que los gobiernos reconozcan a las autoridades representativas de los pueblos indígenas o tribales y que les brinden toda la información pertinente sobre la medida o el proyecto objeto de consulta. También es necesario que se eviten los retrasos injustificados, propiciar negociaciones genuinas y constructivas y cumplir con los acuerdos pactados.

Todos *los ejercicios de consulta deben llevarse a cabo de buena fe y de una manera adecuada a las circunstancias La consulta*, han dicho los órganos de control del Convenio, conllevan el establecimiento de un diálogo intercultural, lo cual implica, como mínimo, que los gobiernos reconozcan a las autoridades representativas de los pueblos indígenas o tribales y que les brinden toda la información pertinente sobre la medida o el proyecto objeto de consulta. También es necesario que se eviten los retrasos injustificados, propiciar negociaciones genuinas y constructivas y cumplir con los acuerdos pactados.

4. CONSOLIDACIÓN DE RESULTADOS CON LA INFORMACIÓN RECOLECTADA EN LAS FASE 2 Y 3 (CONSULTA TERRITORIAL Y ARTICULACIÓN REGIONAL) CONCERTADO EN SESIÓN CON LA COMISIÓN III DEL ENCP DE LA ETAPA DE SEGUIMIENTO.

Mediante la Ejecución de la ruta metodológica de la consulta previa libre e informada del proyecto de reforma a la salud con las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, definido por la Comisión III del ENCP, se lograron alcanzar los siguientes objetivos:

4.1. OBJETIVOS

1. Desarrollar acciones operativas y técnicas para concertar de la metodología y los instrumentos de recolección de información que se implementará en terreno.
2. Garantizar la realización de los diferentes espacios de diálogo y concertación propuestos
3. Garantizar la entrega de los diferentes documentos técnicos requeridos para la proyección de los diferentes actos administrativos que se requieran

4.2. METODOLOGÍA

4.2.1. ETAPAS DE LA RUTA DE TRABAJO CONCERTADA SEGÚN LO DEFINIDIO EN LA SESIÓN DE LA COMISIÓN III DEL ENCP.

Para el desarrollo de los contenidos y aspectos definidos en la ruta metodológica acordada, se realizó un proceso en tres (3) etapas, que se desarrollaron de manera continua, a saber:

i. **Etapa N°1 de alistamiento:** en esta etapa, se desarrollaron los procesos preparatorios del contrato, la cual está compuesta en dos (2) fases:

- ***Fase1 Conformación del equipo de trabajo:*** Acciones requeridas para la contratación del talento humano necesario para que realice las acciones operativas y técnicas para el cumplimiento de las actividades y entrega de productos descritos en el contrato.

- ***Fase 2 Construcción de plan operativo, cronograma y documento metodológico*:** En esta fase se realizó la planeación operativa de las actividades, y la construcción de un cronograma de actividades para ser presentado ante el supervisor, como también, se desarrolló un documento metodológico donde se presentaron las propuestas para el desarrollo de las actividades.

ii. **Etapa N° 2 de ejecución**; En esta etapa se desarrolló el trabajo de campo, el cual contó con la realización de las asambleas territoriales y los foros regionales de conformidad al Plan Operativo y Plan metodológico, y esta misma se realizó en tres (3) fases:

- *Fase 1 armonización preconsulta territorial*: Comprende de una sesión de trabajo con la Comisión III del ENCP, donde se capacitó a los delegados y delegadas sobre el actual Sistema de salud y la reforma, como también se revisó el documento metodológico donde se concertó la metodología y los instrumentos de recolección de información que se aplicaron en la fase de consulta territorial y articulación regional
- *Fase 2 consulta territorial,* Se realizaron 39 asambleas regionales en 32 departamentos, uno (1) en el distrito Capital y uno por enfoque diferencial, donde se recolectaron insumos desde lo territorial y comunitario, los cuales contaron con la participación de representantes de los diferentes consejos comunitarios, expresiones participativas, sabedores(as), sobadores (as) y líderes comunitarios de la comunidad negra, afrocolombiana, raizal y palenquera; donde los convocados, a través del diálogo y los diferentes ejercicios metodológicos propuestos; permitieron recoger las expresiones, sentires, necesidades, afectaciones, en materia de atención en salud en el marco del actual sistema y lo propuesto en la reforma, como también la presentación de propuestas en el marco de la reforma.
- *Fase 3 articulación regional:* Se realizaron cuatro (4) foros regionales (pacífico, andino, caribe y Amazonía /Orinoquia) los cuales permitieron recolectar insumos desde lo organizativo y académico, con la participación de las diferentes organizaciones sociales, organizaciones de parteras/os, y demás organizaciones de en salud ancestral y tradicional de la comunidad negra, afrocolombiana, raizal y palenquera; y universidades presentes en el territorio; donde los convocados, a través del diálogo y los diferentes ejercicios metodológicos propuestos, permitieron recoger las expresiones, sentires, necesidades, afectaciones, en materia de atención en salud en el marco del actual sistema y lo propuesto en la reforma, y la presentación de propuestas en el marco de la reforma.

iii. **Etapa N°3 de Consolidación**; en esta etapa se realizó el proceso de sistematización, consolidación y síntesis de información para la presentación ante el plenario del ENCP para la protocolización de la ruta metodológica, la cual contiene dos fases a saber;

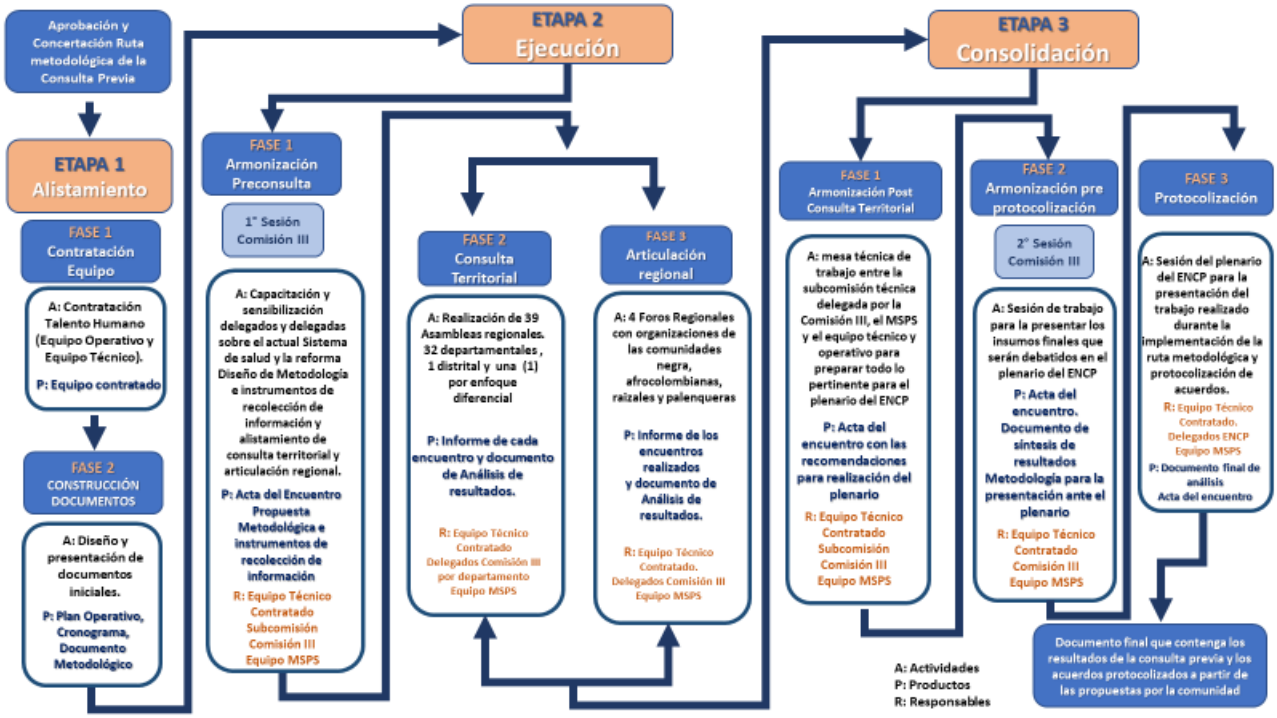
- *Fase 1 armonización postconsulta territorial*: Comprende una mesa técnica de trabajo entre la subcomisión técnica delegada por la Comisión III, el MSPS y el equipo técnico y operativo donde se preparó todo lo pertinente para el plenario del ENCP, para armonizar lo técnico y operativo previo a la protocolización de la ruta.
- *Fase 2 armonización pre protocolización*: Se realizó una sesión de trabajo con la Comisión III del ENCP, donde se evaluó la información recolectada en la etapa anterior, y se prepararon los insumos finales que serán debatidos en el plenario del ENCP para su protocolización.

- *Fase 3 Protocolización*: Comprende de una sesión de trabajo con el plenario del ENCP, donde se presentará a todos los delegados y delegadas los resultados de la consulta previa, y la protocolización de los acuerdos a partir de los resultados presentados por la Comisión III del ENCP (aún por desarrollar)

4.2.2. ESPACIOS DE DIÁLOGO Y CONCERTACIÓN A DESARROLLADOS EN EL MARCO DEL CONTRATO:

- **39 asambleas territoriales**: corresponden a escenarios autónomos de participación comunitaria, para la recolección de los insumos desde las bases territoriales, relacionadas con la percepción de la comunidad sobre del sistema de salud y las propuestas de mejora desde el conocimiento ancestral y tradicional. Los cuales se realizaron en los 32 departamentos, uno en el Distrito Capital y uno por cada enfoque diferencial (LGBTIQ, discapacidad, mujer, víctimas; adulto mayor y joven).
- **Dos (2) Sesiones de la Comisión III**: corresponde a la convocatoria de los delegados y delegadas de esta Comisión, efectuada por el Ministerio del Interior para avanzar en los consensos de los preacuerdos y acuerdos, donde se discutieron y aprobaron los documentos y metodologías en el marco de la ruta concertada, según lo establecido en la sesión de con dicha Comisión realizada entre el 10 y 11 de octubre de 2023. Frente a lo anterior, se tomaron las disposiciones establecidas en el Decreto 1372 de 2018.
- **Cuatro (4) Foros regionales**: corresponde a la convocatoria de representantes de organizaciones de base y formar organizativas de las comunidades negras afrocolombianas, raizales y palenqueras, donde analizaron y debatieron del actual sistema de salud, las propuestas del proyecto de ley de reforma y la construcción conjunta de propuestas, las cuales fueron incluidas en el documento técnico que se protocolizará en la plenaria del ENCP.
- **Una (1) mesa técnica de trabajo:** Comprende una mesa técnica de trabajo entre la subcomisión técnica delegada por la Comisión III del ENCP y el equipo técnico y operativo donde se preparó todo lo pertinente para la protocolización de la ruta ante el plenario del ENCP.
- **Una (1) sesión de trabajo con la plenaria del ENCP**: corresponde a la convocatoria de los delegados y delegadas del ENCP, efectuada por el Ministerio del Interior para protocolizar los acuerdos resultantes una vez surtida la ruta metodológica trabajada en el marco de la consulta previa libre e informada, según lo establecido en la sesión de la Comisión III realizada entre el 10 y 11 de octubre de 2023. Frente a lo anterior, se tomarán las disposiciones establecidas en el Decreto 1372 de 2018 (Pendiente por realizar).

Gráfico1. Ruta metodológica para la consulta previa libre e informada del proyecto de reforma a la salud.



4.3. RESULTADOS POR ETAPAS Y FASES

4.3.1. ETAPA N° 1 ALISTAMIENTO

En esta etapa se desarrollaron los procesos preparatorios para la ejecución de la contratación. Se realizó la planeación operativa de actividades, selección y contratación del equipo operativo y equipo técnico para el desarrollo de la etapas y fases propuestas.

4.3.1.1. Fase 1: Conformación del equipo de trabajo

Acciones requeridas para la contratación del talento humano necesario para que realice las acciones operativas y técnicas de la contratación,

Contratación equipo operativo:

En virtud de lo descrito en el aparte EQUIPOS DE TRABAJO REQUERIDOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, se contrató el siguiente talento humano:

Cantidad	Perfil	Formación Académica y Experiencia
1	COORDINADOR OPERATIVO Y LOGÍSTICO	Título profesional en derecho o ciencias sociales y humanas o ciencias de la educación o ciencias de la salud + especialización en áreas relacionadas con derecho o ciencias sociales y humanas o ciencias de la educación o ciencias de la salud o ciencias económicas, con veinticinco (25) meses de experiencia en proyectos, concertación y/o consultas previas con Comunidades Negras, Afrocolombianas Raizales y Palenqueras certificados por una forma y/o expresión organizativa de las comunidades registradas en el Ministerio del Interior o Título profesional en las áreas y núcleos básicos de conocimiento de: ciencias sociales y humanas, ciencias de la educación o ciencias de la salud y afines con cuarenta y nueve (49) meses, de experiencia en proyectos, concertación y/o consultas previas con Comunidades Negras, Afrocolombianas Raizales y Palenqueras certificados por una forma y/o expresión organizativa de las comunidades registradas en el Ministerio del Interior o líder de las comunidades NARP con sesenta (60) meses de experiencia en trabajo concertación y/o consultas previas con expresiones organizativas de las Comunidades Negras, Afrocolombianas Raizales y Palenqueras en proyectos, concertación y/o consultas previas certificados por una forma y/o expresión organizativa de las comunidades registradas en el Ministerio del Interior.
1	PROFESIONAL JURÍDICO	Título Profesional en derecho + especialización en derecho público o derecho constitucional o derecho administrativo o afines, con experiencia de veinticinco (25) meses de experiencia proyectos, concertación y/o consultas previas en el marco normativo y jurídico de las Comunidades Negras, Afrocolombianas Raizales y Palenqueras certificados por una forma y/o expresión organizativa de las comunidades registradas en el Ministerio del Interior O experiencia en contratación pública o Profesional en derecho con experiencia cuarenta y nueve (49) meses de experiencia en proyectos, concertación y/o consultas previas en el marco normativo y jurídico de las Comunidades Negras, Afrocolombianas Raizales y Palenqueras certificados por una forma y/o expresión organizativa de las comunidades registradas en el Ministerio del Interior o experiencia en contratación pública.
1	PROFESIONAL CONTABLE Y FINANCIERO	Título profesional en Contaduría o Economía, o Administración, o Finanzas y afines + especialización en los núcleos básicos de conocimiento de: Contaduría, o Economía, o Administración, o Finanzas y afines, con veinticinco (25) meses de experiencia en el área contable y/o administrativa o Título profesional en los

		núcleos básicos de conocimiento de: Contaduría, o Economía, o Administración, o finanzas y afines, con cuarenta y nueve (49) de experiencia en el área contable y/o administrativa
4	PERSONAL APOYO LOGÍSTICO	Estudiantes universitarios (7 semestres o más) o técnicos y/o tecnólogos en núcleos básicos de conocimiento de ciencias humanas, sociales, educación, economía, ingeniería, sistemas, administrativas o afines. Experiencia: Doce (12) meses de trabajo en Comunidades Negras, Afrocolombianas Raizales y Palenqueras en aspectos logísticos y administrativos previas certificados por una forma y/o expresión organizativa de las comunidades registradas en el Ministerio del Interior **O** bachiller con cuarenta y cinco (45) meses de trabajo en Comunidades Negras, Afrocolombianas Raizales y Palenqueras en aspectos logísticos y administrativos previas certificados por una forma y/o expresión organizativa de las comunidades registradas en el Ministerio del Interior.
3	ASISTENTE ADMINISTRATIVO U OPERATIVO	Estudiantes universitarios (7 semestres o más) o técnicos y/o tecnólogos en núcleos básicos de conocimiento de ciencias humanas, sociales, educación, economía, ingeniería, sistemas, administrativas o afines. Experiencia: Doce (12) meses de trabajo en Comunidades Negras, Afrocolombianas Raizales y Palenqueras en aspectos logísticos y administrativos previas certificados por una forma y/o expresión organizativa de las comunidades registradas en el Ministerio del Interior **O** bachiller con cuarenta 45 meses de trabajo en Comunidades Negras, Afrocolombianas Raizales y Palenqueras en aspectos logísticos y administrativos previas certificados por una forma y/o expresión organizativa de las comunidades registradas en el Ministerio del Interior

Contratación equipo técnico:

En virtud de lo descrito en el aparte EQUIPOS DE TRABAJO REQUERIDOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, se contrató el siguiente talento humano:

Cantidad	Talento Humano	Perfil
5	EXPERTO EN COMUNIDADES NEGRAS, AFROCOLOMBIANAS, RAIZALES Y PALENQUERAS	Título profesional en derecho o ciencias de la salud o ciencias de la educación o ciencias sociales y humanas o afines + especialización en áreas relacionadas con derecho o ciencias de la salud o ciencias de la educación o ciencias sociales y humanas o afines, con experiencia de veinticinco (25) meses de experiencia en trabajo con expresiones organizativas de las Comunidades Negras, Afrocolombianas Raizales y Palenqueras en proyectos, concertación y/o consultas previas certificados por una forma y/o expresión organizativa de las comunidades registradas en el Ministerio del Interior. o experiencia demostrable en el conocimientos del SGSSS o implementación de planes de intervenciones colectivas en salud o proyectos en salud pública **o** Título profesional en las áreas y/o núcleos básicos de conocimiento de: ciencias de la salud, ciencias de la educación, ciencias sociales y humanas o afines con cuarenta y nueve (49) meses en proyectos, concertación y/o consultas previas en el marco normativo y jurídico de las Comunidades Negras, Afrocolombianas

		Raizales y Palenqueras certificados por una forma y/o expresión organizativa de las comunidades registradas en el Ministerio del Interior o experiencia demostrable en el conocimiento del SGSSS o implementación de planes de intervenciones colectivas en salud o proyectos en salud pública.
1	PROFESIONAL EN COMUNICACIONES	Título profesional en comunicación social o periodismo o publicidad o afines + especialización en áreas relacionadas con comunicación o periodismo o publicista o afines, Experiencia de veinticinco (25) meses o Título profesional + especialización en las áreas y núcleos básicos de conocimiento de comunicación social, periodismo, publicista o afines sin especialización, con cuarenta y nueve (49) meses de trabajo con expresiones organizativas de Comunidades Negras, Afrocolombianas Raizales y Palenqueras, manejo de redes sociales, piezas publicitarias, infografías, videografías y demás elementos de difusión masiva certificados por una forma y/o expresión organizativa de las comunidades registradas en el Ministerio del Interior
3	SISTEMATIZADOR	Estudiantes universitarios (7 semestres o más) o técnicos y/o tecnólogos en núcleos básicos de conocimiento de ciencias humanas, sociales, educación, economía, ingeniería, sistemas, administrativas o afines. Experiencia: Doce (12) meses de trabajo en Comunidades Negras, Afrocolombianas Raizales y Palenqueras en aspectos logísticos y administrativos previas certificados por una forma y/o expresión organizativa de las comunidades registradas en el Ministerio del Interior, deseable conocimientos en herramientas ofimáticas, con énfasis en Excel, tabulación de datos, y manejo de información a gran escala **o** bachiller con cuarenta 45 meses de trabajo en Comunidades Negras, Afrocolombianas Raizales y Palenqueras en aspectos logísticos y administrativos previas certificados por una forma y/o expresión organizativa de las comunidades registradas en el Ministerio del Interior deseable conocimientos en herramientas ofimáticas, con énfasis en Excel, tabulación de datos, y manejo de información a gran escala

Nota: El equipo estuvo acompañado de cinco (5) Sabedores /Sabedoras Ancestrales, quienes orientarán todo el proceso desde su conocimiento y saber ancestral y tradicional de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.

En le marco de los productos pactados en el contrato, se realizó entrega de la base de datos de estos, conforme a las especificaciones técnicas definidas en los estudios previos. Como también las carpetas donde reposa la información de cada contratista (hojas de vida con soportes) con su respectivo contrato.

4.3.1.2. Fase 2. Construcción de plan operativo, plan de inversión, cronograma y documento metodológico.

Una vez conformados y contratados los equipos de trabajo, se procederá a realizar la primera reunión técnica, para la socialización, revisión y ajuste del plan operativo, plan de inversión, cronograma y propuesta metodológica.

4.3.2. ETAPA N° 2 EJECUCIÓN

Comprende el conjunto de acciones operativas de acuerdo con la ruta metodológica definida en la sesión de la Comisión III del ENCP citada en el presente documento, donde se incluyeron las actividades en terreno (consulta y articulación) y el desarrollo de escenarios comunitarios diseñados para la recolección de la información necesaria para la construcción del documento de síntesis que consolida los resultados, análisis y discusiones en el marco de la reforma y el actual sistema de salud, desarrollados en los espacios y actividades comunitarias; constituyéndose en la herramienta fundamental para facilitar la concertación y definición de contenidos para la elaboración posterior de los actos administrativos (resultado de la Consulta previa, libre e informada), teniendo en cuenta lo acordado en el plenario del ENCP. Para la realización de cada una de las actividades propuestas; definidas en el marco de los usos y costumbres de estas comunidades, se tomaron en consideración los parámetros de dispersión geográfica y poblacional, metodologías, lugares y espacios desde la perspectiva sociocultural, y para el desarrollo de los procesos de recolección de información e insumos; se tomó en cuenta lo siguiente:

- Para las convocatorias de las actividades, se tomó en cuenta los diferentes Concejos Comunitarios, organizaciones de base y las diferentes formas y expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras presentes en el territorio, donde se integraron las diferentes instancias de participación en estos escenarios para impulsar la representatividad de estos en este ejercicio.
- Las actividades que se ejecutaron en cada uno de los encuentros comunitarios tomaron en consideración las particularidades, características y necesidades, así como el análisis del contexto social, cultural, político en cada territorio donde este se realizó.
- El análisis de cada uno de los encuentros se armonizó técnicamente con los contenidos de la reforma a la salud y el actual sistema de salud, enfocado desde una mirada intercultural de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.
- Si bien los contenidos técnicos se encuentran definidos en la propuesta de reforma presentada ante el plenario del ENCP el pasado 8 de octubre de 2023, se armonizaron sus contenidos con lo construido con la Comisión III del ENCP, como los lineamientos, el capítulo étnico del PDSP y los diferentes acuerdos del PND.
- Las convocatorias fueron apoyadas por los delegados y delegadas de la Comisión III del ENCP representante del departamento donde se realizó la actividad y apoyadas por el equipo operativo contratado, según lo descrito en las especificaciones del objeto del contrato.

Esta etapa está dividida en 3 fases a saber:

4.3.2.1. Fase 1: Armonización preconsulta territorial (Sesión de Comisión III del ENCP)

Las actividades que se desarrollaron en esta fase, fue una sesión de Comisión III del ENCP, en la que los delegados y delegadas de este espacio, recibieron una capacitación sobre el actual Sistema de salud y la reforma, como también se realizó una revisión técnica del documento metodológico presentado por el equipo técnico, con el fin de concertar la metodología y los instrumentos de recolección de información que se aplicaron en la fase de consulta territorial y articulación regional.

Lugar y fecha de realización: Cali, noviembre 26 al 01 de diciembre de 2023.

Objetivo: Realizar la preparación técnica y operativa a través de un proceso de diálogo y concertación, teniendo en cuenta el plan operativo, y el cronograma de actividades propuesto, con el fin de dar cumplimiento a la realización de la ruta metodológica concertada.

Asistentes:

1. Cuarenta y nueve (49) delegados y delegadas de la Comisión III del ENCP,
2. Profesionales de las diferentes áreas del Ministerio de Salud y Protección Social.
3. Un (1) delegado del Ministerio Público,
4. Un (1) delegado del Ministerio del Interior,
5. El Equipo Técnico contratado

Resultados: Esta sesión de la Comisión tuvo una duración de (6) días de trabajo de ocho (8) horas aproximadamente cada uno, donde los delegados del ENCP, a partir de la presentación realizada por el equipo técnico contratado, concertó la metodología a aplicar en cada una de las asambleas territoriales durante la fase de consulta territorial y los foros regionales en la fase de articulación regional y también recibieron una capacitación sobre el actual sistema de salud y los componentes de la reforma , con el fin de fortalecer las competencias técnicas de los delegados y delegadas de este espacio, quienes acompañaron y apoyaron la recolección de insumos durante la consulta territorial y los foros regionales.

4.3.2.2. Fase 2. Consulta Territorial

Se realizaron treinta y nueve (39) asambleas departamentales en los 32 departamentos, uno en Bogotá D.C y uno por cada enfoque diferencial (LGBTIQ+, mujer, joven, adulto mayor, víctimas y discapacidad).

Objetivo: Realizar proceso de consulta territorial para la recolección de información primaria en territorio a través de 38 asambleas departamentales, uno (1) en Bogotá D.C y uno por cada enfoque diferencial (LGBTIQ+, mujer, joven, adulto mayor y discapacidad) según las especificaciones técnicas aprobadas en la sesión de la Comisión III del ENCP contemplada en la fase de armonización preconsulta.

4.3.2.2.1. Metodología propuesta

La estrategia que se aplicó para la realización de lo propuesto en el plan de trabajo concertado con la Comisión III del ENCP, es una metodología participativa, mediante "juntanzas" comunitarias a través de escenarios propios, como lo son los "kilombos" "kuagros", "get togheter" , "comadreos", etc. en el cual sus participantes mediante un diálogo autónomo dirigido por las mismas comunidades, se aprovechó la sabiduría, la ancestralidad y la recuperación de la memoria histórica en el marco de las tradiciones de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, con el fin de recolectar elementos importantes para las propuestas que se construyeron en el marco de la ruta metodológica del consulta previa libre e informada del proyecto de ley de reforma a la salud.

Todas las actividades de los encuentros se asumieron bajo la figura de "uramba" asumido como estrategia que: integra valores, talentos, teorías, saberes, prácticas, destrezas y competencias de quienes participan que interactúan como maestros-aprendices-expertos siendo protagonistas de sus propios aprendizajes convocados bajo su voluntad de participar; vincula a todos sus integrantes y participantes como investigadores, motivadores y gestores de cambio, tanto al interior de este proceso, como con sus comunidades y/o organización y con la sociedad en general; y todos los participantes ejercen siempre el rol de maestros-aprendices.[2]

Estas asambleas, fueron escenarios de aprendizaje que combinaron los interrogantes: ¿Qué, para qué, para quién, con quién, cómo, cuándo, con qué y dónde?. fueron lugares para el ejercicio de diálogo, análisis, reflexión y pone en escena el saber, el saber-hacer y la creatividad, tanto en la conceptualización como en la reflexión, la formulación de acciones y/o la sistematización de experiencias. Si bien la reflexión individual permite asimilar estructuras teóricas y metodológicas, el intercambio grupal es condición esencial para producir conocimientos. De hecho, el grupo crea ambientes propicios para reforzar atributos de formación como la diversidad de opiniones, el respeto por la diferencia, la cooperación en la solución de problemas y el sentido colectivo de las opiniones construidas. A través de esta experiencia formativa, las comunidades y/o los participantes se van acostumbrando a la búsqueda creativa de los objetivos iniciales de su labor mediante la sistematización y la interpretación crítico-propositiva de sus problemas en contexto; así como a la obtención coherente de dichos objetivos durante el despliegue de su quehacer[3].

En consecuencia, y teniendo en cuenta las propuestas acordadas en la Comisión III del ENCP, realizada entre 28 de noviembre y 01 de diciembre de 2023, la metodología para la realización de las asambleas territoriales se ajustó a dos (2) escenarios de aprendizajes y un escenario final realizado sólo por el equipo técnico de la siguiente manera:

[2] Tomado de la estrategia Aula Viva de la Universidad Nacional de Colombia.

[3] Ibidem

4.3.2.2.2. Recolección de información

Primer Escenario: Desarrollo de las asambleas Territoriales

En este escenario a través del "aprendiendo a reconocer"; es decir, adquiriendo los instrumentos de la comprensión de las problemáticas en salud presentes en el territorio; "Aprendiendo desde el hacer", para influir sobre el propio entorno; "Aprendiendo en comunidad" , para cooperar con los demás en todas las actividades propuestas; "Aprendiendo desde la diversidad" para reconocer lo propio y lo común; y "aprendiendo desde la participación", para definir elementos de transformación del entorno y elementos de incidencia en los distintos escenarios de participación comunitaria, todo en aras de estructuras propuestas de acuerdos en el marco de la consulta previa, libre e informada de la reforma a la salud, con la visión y palabra de las comunidades.

La recolección de información se hizo mediante **Una Consulta Territorial con: treinta y nueve (39) asambleas territoriales** en los 32 departamentos, uno en Bogotá D.C y uno por enfoques diferenciales (Discapacidad, mujer, joven LGTBI y víctimas), teniendo en cuenta los aspectos técnicos y logísticos definidos en la ruta metodológica concertada entre el Ministerio de salud y la Comisión III del ENCP. Durante los encuentros se aplicó una metodología participativa, en las cuales los asistentes a estos espacios; mediante un diálogo autónomo dirigido por las mismas comunidades, compartieron sus experiencias y propusieron soluciones a sus necesidades.

En resumen, se dialogó sobre las necesidades en salud de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y lo que plantea el proyecto de ley de reforma a la salud; con base a una serie de preguntas orientadoras construidas y concertadas con la Comisión III del ENCP, en el marco de usos, costumbres y particularidades culturales, con el fin de generar propuestas que serán debatidas y protocolizadas con el Ministerio de salud y Protección Social en el plenario del ENCP.

Segundo Escenario: Consolidación de la información - Recogiendo los frutos

En este escenario los equipos de apoyo territorial realizaron dos tareas; ambas complementarias, la primera, un ejercicio descriptivo donde contaron todo lo ocurrido en el desarrollo de las asambleas y los foros, y un ejercicio de análisis de los resultados obtenidos en cada momento y paso en el desarrollo de los espacios. Es una metodología de consolidación preliminar desde la visión propia y comunitaria, donde a partir de lo trabajado en ambos escenarios, se tengan elementos orientadores claves para la complementación de este documento. Este escenario se desarrolló un día después de la realización de las asambleas y los foros, esto con el fin de tener la información en "tiempo real" y evitar fugas en la memoria, los sentires, las palabras y situaciones ocurridas durante el desarrollo de estos escenarios.

En total se obtuvieron 39 documentos por cada asamblea, los cuales fueron analizados y agrupados por el equipo técnico, tomando como base las **5 regiones naturales de Colombia, y dos adicionales; uno del pueblo palenquero y otro del pueblo raizal.**

4.3.2.2.3. Población y Muestra

Podemos afirmar que para la selección de los sujetos de estudio se utilizó un **Muestreo por conveniencia**, ya que cada encuentro desarrollado en el marco de las asambleas y los foros, contó con la participación de los representantes de los consejos comunitarios, organizaciones de base presentes en el territorio, líderes reconocidos por la comunidad, delegado(s) de la Comisión III del ENCP de cada territorio, Sabedores/(as), médicos tradicionales, parteras(os) y demás personas reconocidas por la comunidad como practicantes de la medicina tradicional y ancestral.

Criterio de Inclusión: Persona que se autoreconoce como negro o afrocolombiano o raizal o palenquero.
Criterio de Exclusión: Persona que no se autoreconoce como negro o afrocolombiano o raizal o palenquero. O se autoreconoce como mimbro de otro pueblo o comunidad étnica.

4.3.2.3. Fase 3. Articulación regional

Teniendo en cuenta las diferentes formas y expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, estas organizaciones poseen conocimientos y experiencia en diferentes procesos con comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, importantes para la participación social en salud en los diferentes procesos de gobernanza que se realizan en los territorios, es por esto, que se tuvo en cuenta su voz y sus recomendaciones en el marco de la consulta previa de la reforma al actual sistema de salud, ya que sus aportes dieron una mirada Intercultural fundamental para la mejora del actual sistema de salud en Colombia.

Frente a lo anteriormente descrito, se realizaron cuatro (4) Foros Regionales de manera simultánea con las asambleas territoriales, con organizaciones de las Comunidades Negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, con la finalidad de realizar mediante un ejercicio dialógico la identificación de problemáticas propias de las comunidades negras afrocolombianas, raizales y palenqueras en el actual sistema de salud, y la forma de resolverlas en el marco de la reforma propuesta por el gobierno Nacional.

Objetivo: Realizar proceso de armonización territorial para la recolección de información primaria en territorio a través de (4) cuatro foros regionales con organizaciones de base y expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras según las especificaciones técnicas aprobadas en la sesión de la Comisión III del ENCP contemplada en la fase de armonización preconsulta.

4.3.2.3.1. Metodología propuesta

La estrategia que se aplicó para la realización de los foros propuestos en el plan de trabajo concertado con la Comisión III del ENCP, fue una metodología participativa mediante "diálogo de saberes", en el cual los participantes mediante un diálogo autónomo dirigido por las mismas organizaciones participantes, aprovecharon la sabiduría, experiencia y la recuperación de la memoria histórica en el marco de las tradiciones de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, donde se recolectaron elementos importantes para las propuestas que se construyeron en el marco de la ruta metodológica de la consulta previa libre e informada del proyecto de ley de reforma a la salud, desde una perspectiva de participación social más visible.

Para este ejercicio se propuso una secuencia metodológica que permitió un interaprendizaje horizontal mediante tres escenarios; **trabajo en grupo, plenaria y discusión**. Donde el rol una la persona facilitadora debe permitió concluir en una serie de propuestas con unos mínimos interculturales de las organizaciones presentes y de los sectores involucrados.

En consecuencia, la metodología para la realización de los foros territoriales se realizó en dos (2) escenarios a saber:

Primer Escenario: Desarrollo de los foros Regionales (Anexo 5)

El diálogo de saberes[4] es un método cualitativo que busca comprender, sintetizar, teorizar y contextualizar el conocimiento; permitió entender los problemas y necesidades que tiene la población, mediante la reflexión y discusión de los actores, basándose en las palabras de la misma población. Esta propuesta reflexiona sobre las formas más acertadas para que las organizaciones puedan explicar de manera más cercana la situación, problemas y necesidades de salud que tiene la población en el marco de la reforma. También represento una propuesta *de revisión de experiencias* similares, evidenciando la utilidad que tiene el uso de este método.

Asimismo, se tomó como un punto de partida para el diseño de acuerdos de las principales problemáticas en salud de la población, y a su vez integrar el conocimiento médico con los saberes tradicionales que se enmarcan dentro de estrategias como la Atención Primaria en Salud (APS) y modelos de salud ancestral y tradicional todo en aras de estructurar propuestas de acuerdos en el marco de la consulta previa, libre e informada de la reforma a la salud, con la visión y palabra de las organizaciones participantes.

La recolección de información se hizo mediante **Cuatro (4) Foros Regionales (Caribe, Pacífico, Andina y Orinoquía/Amazonía),** teniendo en cuenta los aspectos técnicos y logísticos definidos en la ruta metodológica concertada entre el Ministerio de salud y la Comisión III del ENCP. Durante los encuentros se aplicó una metodología participativa, en las cuales los asistentes a estos espacios; mediante un diálogo autónomo dirigido por las mismas comunidades, compartieron sus experiencias y propusieron soluciones a sus necesidades.

[4] Tomado de Diálogo de saberes: propuesta para identificar, comprender y abordar temas críticos de la salud de la población. https://www.redalyc.org/pdf/817/81753189016.pdf

Segundo Escenario: Ejercicio de Evaluación: Que dicen los expertos (Anexo 6)

En este escenario los *dinamizadores, facilitadores y expertos acompañados de los sabedores ancestrales* realizaron dos tareas; ambas complementarias, la primera, un ejercicio descriptivo donde contaron todo lo ocurrido en el desarrollo de los foros, y un ejercicio de análisis de los resultados obtenidos en cada momento y paso. Esta metodología de análisis preliminar desde la visión propia y comunitaria, donde a partir de lo trabajado en ambos escenarios, se obtuvieron elementos orientadores claves para la estructuración de acuerdos que fueron incluidos en el presente documento. Este escenario se desarrolló un día después de la realización de las asambleas y los foros, esto con el fin de tener la información en "tiempo real" y evitar fugas en la memoria, los sentires, las palabras y situaciones ocurridas durante el desarrollo de estos escenarios.

En total se obtuvieron cinco (5) documentos por cada foro, los cuales fueron analizados y agrupados por el equipo técnico.

4.3.2.3.2. Población y Muestra

Podemos afirmar que para la selección de los sujetos de estudio se utilizó un **Muestreo por conveniencia**, ya que cada encuentro desarrollado en el marco de las asambleas y los foros, contó con la participación de los representantes de los consejos comunitarios, organizaciones de base presentes en el territorio, líderes reconocidos por la comunidad, delegado(s) de la Comisión III del ENCP de cada territorio, Sabedores/(as), médicos tradicionales, parteras(os) y demás personas reconocidas por la comunidad como practicantes de la medicina tradicional y ancestral.

Criterio de Inclusión: Persona que se autoreconoce como negro o afrocolombiano o raizal o palenquero.
Criterio de Exclusión: Persona que no se autoreconoce como negro o afrocolombiano o raizal o palenquero. O se autoreconoce como mimbro de otro pueblo o comunidad étnica.

4.3.2.4. Análisis de la información

El análisis de la información se hizo a partir de los ejercicios evaluación realizados en cada territorio (Anexo 3: Jornada de Evaluación: Recogiendo los Frutos y Anexo 6: Qué dicen los expertos), según lo definido en la propuesta metodológica descrita anteriormente, el contenido fue organizado por los temas de acuerdo con la guía propuesta - Anexo 4 y Anexo 7: Ejercicio de Consolidación de las asambleas y foros: Armonizando procesos, en el cual el equipo técnico consolidó todos los "puntos de vista" mediante un análisis del contenido (significados y sentires de la comunidad) y el análisis del discurso (creencias e interacción de la necesidad con el territorio) de los participantes, ponderando la visión propia y comunitaria de lo propuesto en la reforma a la salud. Para el análisis se dividió el ejercicio por regiones Naturales de Colombia (Caribe- Insular, Pacífica, Andina, Orinoquía y Amazonía), y así tener en cuenta de manera "macro" aspectos poblacionales y territoriales.

Para ello los profesionales se apoyaron de herramientas de análisis cualitativas, entre otras herramientas, que ayudaron a realizar el ejercicio.

4.3.2.4.1. Número de participantes

Asambleas Territoriales

El total de personas asistentes a las asambleas fue de 4347, lo cual representa un cumplimiento en lo establecido en los estudios previos del contrato, ya que se proyectó un total de 3990 participantes, lo que representa un aumento del 9% con respecto a lo programado. Adicional a lo anterior, se contó con una representatividad por género adecuada, ya que el 43% de los asistentes fueron hombres y 57% fueron mujeres (ver tabla 2).

Tabla N° 2. Número y porcentaje de participantes de las asambleas territoriales por género, Consulta Previa proyecto de reforma a la salud.

Asamblea	Hombres		Mujeres		Total
	N°	%	N°	%	
Atlántico	46	36%	83	64%	129
Bolívar	43	54%	37	46%	80
Cesar	23	33%	47	67%	70
Córdoba	70	51%	68	49%	138
La Guajira	112	47%	128	53%	240
Magdalena	42	42%	58	58%	100
San Andrés	26	39%	41	61%	67
Sucre	57	57%	43	43%	100
Cauca	74	28%	186	72%	260
Choco	113	44%	144	56%	257
Valle del Cauca	160	57%	120	43%	280
Nariño	159	62%	99	38%	258
Antioquia	54	35%	98	64%	153
Bogotá D.C	45	33%	91	67%	136
Boyacá	34	33%	68	67%	102
Caldas	43	40%	65	60%	108
Cundinamarca	48	48%	52	52%	100
Huila	47	41%	66	58%	114
Norte de Santander	12	31%	27	69%	39
Quindío	36	31%	79	69%	115

Santander	36	57%	27	43%	63
Tolima	45	42%	63	58%	108
Risaralda	35	40%	52	60%	87
Arauca	47	44%	61	56%	108
Casanare	41	41%	60	59%	101
Guaviare	14	23%	46	77%	60
Meta	47	35%	88	65%	135
Vichada	44	44%	56	56%	100
Amazonas	18	37%	31	63%	49
Caquetá	52	49%	55	51%	107
Guainía	45	48%	49	53%	93
Putumayo	33	28%	87	73%	120
Vaupés	59	54%	50	46%	109
Mujer	0	0%	45	100%	45
Juventudes	19	53%	17	47%	36
LGTBIQ+	26	40%	39	60%	65
Adulto Mayor	19	43%	25	57%	44
Víctimas	15	42%	21	58%	36
Discapacidad	14	40%	21	60%	35
Total	**1853**	**43%**	**2493**	**57%**	**4347**

Fuente. Elaboración propia.

Foros Regionales

El total de asistentes a los foros fue de 200 personas, lo cual representa un cumplimiento en lo establecido en los estudios previos del contrato, ya que se proyectó un total de 200 participantes, lo que representa un aumento del 74% con respecto a lo programado. Adicional a lo anterior, se contó con una representatividad por género adecuada, ya que el 41% de los asistentes fueron hombres y 59% fueron mujeres (ver tabla 3).

Tabla N° 3. Número y porcentaje de participantes de los Foros Regionales por género, Consulta Previa proyecto de reforma a la salud.

Foro	Hombres		Mujeres		Total
	N°	%	N°	%	
Caribe	30	48%	33	52%	63
Andina	32	36%	56	64%	88
Pacífica	57	49%	60	51%	117
Orinoco-Amazonía	23	29%	57	71%	80
Total	**142**	**41%**	**206**	**59%**	**348**

Fuente. Elaboración propia.

4.3.2.5. Resultados

Como se mencionó anteriormente, para el análisis se concertó en la Primera Sesión de la Comisión III del ENCP una guía metodológica , la cual organiza el contenido por las dimensiones y los resultados de las preguntas orientadoras acordadas acordados entre el MSPS y la Comisión III del ENCP a saber;

- ***Modelo de salud Atención Primaria en salud***
- ***Centros de atención Primaria –CAPS***
- ***Redes integrales e integradas***
- ***Participación Comunitaria en salud***
- ***Talento Humano en salud***
- ***Sabiduría Ancestral***

RESULTADOS ASAMBLEAS DEPARTAMENTALES

DIMENSIÓN MODELO DE SALUD

¿Qué opinan ustedes del actual sistema de atención en salud?

El sistema de salud no tiene en cuenta el enfoque diferencial, ni el componente étnico en la prestación de los servicios de salud, la cobertura es insuficiente, no hay abordaje de salud mental, la prestación del servicio es de mala calidad y no tienen en cuenta la interculturalidad de los territorios, además de la deficiencia del recurso humano de especialistas y profesionales de la salud.

Se considera un servicio precario y desigual, ya que la atención que se brinda es negligente, no ofrecen un servicio de calidad a las comunidades, este se ha convertido en un Negocio donde se benefician unos pocos, que poniendo en peligro la vida de las personas. Consideramos que el sistema de salud actual es irregular, e ineficiente. -No corresponde a las necesidades requeridas de los territorios. **NO hay inclusión en la atención a minorías étnicas**.

'Presenta debilidades en el tema de atención primaria, retrasos en la prestación de los servicios (citas médicas, acceso a especialistas, entrega de medicamentos y procedimientos), mala atención al público, restricciones de médicos para la atención, falta de calidad humana.'



Fuente: Armonización ancestral Asamblea Santander

¿Qué cambios realizarían a la atención al sistema de salud?

Se hace necesario tener un control social y fortalecimiento de las veedurías ciudadanas partiendo de un ajuste en la normatividad vigente donde se enfatice en los determinantes sociales de salud y acciones preventivas y promocionales de las enfermedades.

Otros cambios requeridos son:

- Sistema de salud propio para comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.
- Más personal médico y que el gobierno sea más compatible con sus pagos.
- Buscar la implementación de un sistema de salud que garantice el acceso universal a los servicios médicos básicos para todos los ciudadanos.
- Introducir al personal de enfermería para la entrega de medicamentos y educación sobre su uso. Incrementar de manera justa y equitativa los salarios de los profesionales de la salud, garantizando trabajo digno y pagos oportunos.
- Garantizar la total accesibilidad a la entrega de medicamentos en la misma IPS donde se brinda la atención, únicamente con la fórmula médica y sin necesidad de autorizaciones adicionales.
- Mas participación de las comunidades negras en la planeación y seguimiento de las acciones en salud.



Fuente: Armonización ancestral Asamblea Bogotá.

¿Se sienten representados en el actual sistema de salud cómo comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras? Si / No ¿Por qué?

Las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras en Colombia no se sienten representadas por el actual sistema de salud, debido a que no se han generados escenarios para que puedan actuar los sabedores ancestrales en atención y la prestación de los servicios, además de no tener dialogo de saberes y contar con un sistema impuesto de medicina occidental donde el estado direcciona los recursos a esta medicina ignorando los demás sistemas existentes en nuestro país.

Existe por parte del gobierno un incumplimiento de las normas (ley 1438 de 2011 y ley 1751 de 2015).

De igual forma las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras no cuentan con un modelo de salud propio acorde a la identidad étnica y cultural, conforme a las necesidades propias de las personas que habitan en el territorio.

Es necesario un sistema de salud inclusivo que integre conocimientos ancestrales y brinde servicios humanos y de calidad, el gobierno necesita implementar sistema propio de salud para las comunidades negras que definan un enfoque étnico afrocolombiano diferencial e incorporen la participación comunitaria para lograr gradualmente cambios en favor de los intereses colectivos.

No hay distinciones en los sistemas de salud y mucho menos programas que promuevan a nuestras comunidades para que se sientan identificadas. La comunidad negra en Colombia no se siente representada en el sistema de salud actual, ya que no existe inclusión étnica ni reconocimiento de la medicina ancestral. A pesar de contar con personal calificado, el sistema de salud de las comunidades afro suele ser precario y carece del equipamiento necesario.

El enfoque étnico diferencial no se refleja y la condición socioeconómica de la población no está en línea con los intereses de los proveedores de salud. Se necesita un modelo de salud inclusivo, con médicos especializados y expertos ancestrales contratados para abordar las necesidades de salud específicas de la comunidad negra.

¿Están de acuerdo con la reforma a la salud en Colombia? Si / No ¿Por qué?

La reforma pretende tomar en cuenta el contexto de la población y hacer una alianza entre la medicina tradicional y convencional, esta a su vez también busca ampliar derechos exclusivos de la población y mejorar la atención brindada por los profesionales a los usuarios.

En su contexto la reforma dará participación a todas las comunidades y grupos étnicos del territorio colombiano y tomará en cuenta a cada uno de ellos, se centrará en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, permitiendo que las organizaciones sociales y comunitarias ejerzan la gobernanza a través de órganos de control y consejos territoriales de salud.

Se busca la posibilidad de que los sabedores ancestrales y tradicionales tengan el reconocimiento a su trabajo por mantener vivo el territorio, además de hacer parte de los equipos para la atención y prestación del servicio

de salud en las zonas rurales y urbanas donde habiten las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.

De igual forma el gobierno debe garantizar el acceso, los mecanismos y las herramientas académicas (becas, fondo especial para sabedores ancestrales y tradicionales) necesarias para su formación y cualificación.



Fuente: Jornada de trabajo Asamblea Cauca.

DIMENSIÓN ATENCIÓN PRIMARIA

¿saben que es la atención primaria en salud?

La atención primaria de salud es la atención inicial que se brinda a una persona cuando enferma, antes de llevarla a un hospital.

Es la atención básica de primer nivel que incluye la consulta ambulatoria para la promoción de la salud y prevención de enfermedades en los servicios de emergencia a la población.

La atención primaria de salud garantiza a las personas una atención integral, de calidad y accesible que aborde sus necesidades de salud en todas las etapas de la vida.

Es un enfoque integral que busca brindar atención esencial de manera accesible, sostenible y centrada en la comunidad. Este modelo se centra en la prevención, promoción, tratamiento y coordinación de la atención sanitaria, atendiendo las necesidades de las personas en todas las etapas de la vida.

¿Qué opinan del modelo de atención primaria en salud basado en lo individual, familiar y comunitario?

El modelo de atención primaria de salud en Colombia es visto positivamente por los profesionales de la medicina occidental y tradicional ya que permite brindar una atención de calidad a todas las personas con igualdad en el derecho a la salud. El modelo debe tener un carácter universal permanente y decisivo que integre las acciones de todas las comunidades. Está dirigido a generar condiciones que protejan la salud de todos los colombianos y toma en cuenta los determinantes sociales de la salud. Sin embargo, la atención dirigida a la población afrodescendiente carece de relevancia debido a la discriminación racial presente en el sistema de salud. La escasez de atención primaria es una realidad cotidiana en las comunidades, donde la medicina ancestral se convierte en el principal mecanismo de atención.



Fuente: Jornada de Trabajo Asamblea Chocó.

¿Quién realiza atención y prevención primaria en salud en su comunidad?

Los servicios de atención primaria de salud y prevención en las distintas comunidades son prestados por diferentes entidades, entre ellas personal de seguridad, atención al usuario, personal de enfermería y médicos. Sin embargo, en muchos casos, NO SE BRINDA esta atención y la prevención es mínima y deficiente, lo que genera una falta de cultura de prevención y atención en las comunidades. En algunos territorios, los profesionales de la medicina tradicional, como parteras, sabedores y curandero, son los que brindan atención primaria y prevención.

Las EPS e IPS realizan promoción y prevención de algunas patologías a través de brigadas de salud, con médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería. En algunas zonas, los asistentes médicos y las enfermeras brindan atención, pero a menudo carecen de los suministros médicos necesarios para una atención médica

adecuada. Es necesario facilitar el acceso a los profesionales de la medicina tradicional y promover una colaboración más estrecha entre la medicina tradicional y la occidental para enriquecer la oferta de servicios de salud y respetar la diversidad de enfoques para el bienestar comunitario.

¿Consideran que los Sabedores Ancestrales deberían contar con garantías económicas para fortalecer el desarrollo de las actividades tradicionales en atención primaria en salud? Si / No ¿Por qué?

Es importante brindar garantías económicas a los Aprendices Ancestrales para fortalecer el desarrollo de actividades tradicionales en la atención primaria de salud. Los expertos ancestrales poseen conocimientos y técnicas que no se encuentran en la medicina moderna y su actividad merece una remuneración, dicha remuneración económica permitirá la continuidad y una formación aún mayor de otros miembros de la comunidad que ven sus cualidades para que la tradición no se pierda en las comunidades.

Los médicos ancestrales deben tener un consultorio y tener un salario que dignifique sus conocimientos y experiencia, además de estar afiliados a un sistema de seguridad social y además permitirles espacio dentro de los hospitales. Es un trabajo importante como cualquier otro, por ello deben ser reconocidos económicamente como una profesión que el Estado promueva y cuide.



Fuente: Jornada de trabajo Nariño

¿Quiénes deben conformar los grupos de salud rural que van a atender a las comunidades de zonas urbanas dispersas en el nuevo sistema de salud en los Territorios donde habiten las comunidades Negras, Afrocolombianas, ¿Raizales y Palenqueras?

Los grupos de salud rurales que atenderán a las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en el nuevo sistema de salud de los Territorios deben estar integrados por personal capacitado y bien calificado de estas comunidades, dichos grupos deben incluir médicos de medicina occidental y medicina tradicional, personal de salud especializado, poseedores de conocimientos ancestrales, curanderos, oradores, parteras, enfermeras y promotores de salud. También, se deben incluir líderes comunitarios y expertos con experiencia en la atención requerida. Los grupos de salud deben ser culturalmente competentes, respetuosos de las tradiciones y formas de vida de las comunidades a las que sirven y trabajar de manera coordinada con las organizaciones de base.

Los grupos de salud deberían tener acceso a la atención médica y las personas interesadas deberían tener la oportunidad de prestar atención. El personal debe contar con los equipos, insumos biomédicos y medicamentos para la prestación del servicio, y en los casos en que exista población étnica diferente, se debe incluir personal que hable el idioma del territorio.

¿Cuál es su preferencia en atención primaria en salud, sabedores Ancestrales o medicina occidental? Si / No ¿Por qué?

Las Comunidades Negras Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras prefieren la medicina ancestral por ser armoniosa con su cuerpo y naturaleza. A pesar de que la única opción que el Estado ofrece es la medicina occidental y moderna obliga a los usuarios a que sean atendidos por esta, sin embargo, los sabedores ancestrales siguen siendo la primera opción en muchas comunidades por los siguientes factores: se tiene más confianza y fe al médico ancestral que al médico occidental, los sabedores ancestrales tienen presencia permanente en el territorio, falta de recurso humano contratado por el Estado, la deshumanización de la atención por parte de algunos profesionales de la salud.

De igual manera, Se prefiere la medicina occidental para casos complejos, la elección entre la sabiduría antigua y la medicina occidental debe considerar las necesidades de salud individuales, la cultura, la aceptación comunitaria y la colaboración interprofesional. La coordinación entre los proveedores de atención de salud convencionales y los conocedores ancestrales puede ser esencial para brindar una atención integral y respetuosa. La medicina ancestral no se tiene en cuenta en la curación de enfermedades huérfanas por el desconocimiento de los médicos ortodoxos. Las comunidades prefieren ser atendidas por su propia comunidad, teniendo en cuenta sus conocimientos ancestrales.

La articulación de la medicina ancestral y la medicina occidental es necesaria para tener una mejor integralidad del servicio de salud, todo enmarcado en el respeto al conocimiento de las dos medicinas.

DIMENSIÓN CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

¿Cómo le gustaría que se realizará la prestación y atención de servicios en salud en los Territorios donde habiten las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras?

Las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en Colombia están abogando por una atención médica equitativa y de calidad sin discriminación. Quieren un servicio de salud primaria con personal calificado, incluidos médicos, enfermeras, ambulancias y centros de salud rurales, y capacitación para la gente de la comunidad. La prestación de servicios debe ser acorde a las necesidades de los territorios, con una atención adecuada desde la medicina general o normal y la medicina ancestral como complemento de la otra. Las comunidades quieren que su sistema de salud sea administrado, formulado, ejecutado y evaluado por ellas mismas, con su propio centro de salud o IPS donde se alterne la medicina ancestral con la medicina occidental. Quieren acceso a servicios de salud y atención a los usuarios humanizados y de calidad, buenos medicamentos y un enfoque diferencial, enmarcado en el concepto de interculturalidad.



Fuente: Ritual de Armonización ancestral Asamblea Antioquia

¿Cómo le gustaría que se realizará la prestación y atención de servicios en salud en los Territorios donde habiten las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras?

La participación de las comunidades en la toma de decisiones es esencial para lograr resultados positivos y sostenibles. La comunidad aboga por la integración de conocimientos ancestrales en los procedimientos de atención de salud, con servicios asequibles y accesibles basados en un enfoque étnico diferencial. Creen en la importancia de la autonomía en la elección de la salud, permitiendo a las personas elegir entre la medicina

occidental y la ancestral, garantizando que ambas opciones estén legalmente reconocidas y disponibles. Esto fomentaría un sistema de salud más inclusivo y adaptable que integre la sabiduría antigua y los avances científicos modernos.

¿Qué opinan acerca de que las comunidades Negras, Afrocolombianas, ¿Raizales y Palenqueras impulsen la creación de estructuras físicas Ancestrales y Tradicionales de salud para la atención en salud en el Territorio?

Las comunidades Negra, Afrocolombiana, Raizales y Palenqueras impulsan la creación de estructuras ancestrales y tradicionales de salud física para la atención de la salud en el territorio. Esta iniciativa tiene como objetivo promover y prevenir muchas enfermedades en la comunidad familiar, lo cual es de suma importancia para extraer beneficios para el individuo, la familia y la comunidad, que sea inclusivo en sus comunidades.

Es necesaria la creación de lugares donde intervengan expertos ancestrales en coordinación con la medicina occidental, teniendo en cuenta los espacios y la logística necesaria para cada conocimiento. Las estructuras físicas deben crearse de acuerdo con los usos, costumbres y dinámicas territoriales. Es importante que la medicina científica y la medicina ancestral trabajen juntas para el bienestar de las comunidades ya que en muchos lugares del territorio colombiano no existen infraestructuras físicas para desarrollar esta práctica ancestral. Las personas que realizan estas prácticas ancestrales están capacitadas y cuentan con el apoyo de las entidades de salud competentes que existen en el territorio.

De consolidarse la creación de una Institución prestadora de salud en los Territorios donde habiten las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras. ¿Qué nombre proponen que se le ponga?

Algunos de los nombres propuestos incluyen:

- IPS Yemaya, CAIISA (Centro de Atención Integral e Investigación en Salud Ancestral)
- Atención Primaria Comunitaria Ancestral (ABCA)
- Centro de Salud Ancestral Palenque,
- ANAP (Atención de negros afrocolombianos, raizales y palenqueros
- ETNO salud para comunidades negras
- Casa sanación afro
- Hogar de medicina ancestral y espiritual
- KILOMBOS – ASEGURADORA DE SALUD HUMANA
- ANCESTRAL ESPECIALIZADA – ASHE.
- AFROSALUD
- La comunidad también sugiere crear un Gerente de Salud con un nombre específico que identifique a su comunidad, como SISTEMA DE SALUD PROPIO DE SIPROSANARP NARP- SALUD, AFROCALDENSES, AFRO RAICES, entre otros.

DIMENSIÓN REDES INTEGRALES E INTEGRADAS

¿Consideran importante que el Gobierno asigne recursos económicos para la investigación de enfermedades propias de los Territorios donde habiten las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras? Si / No ¿Por qué?

Investigar enfermedades específicas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras es crucial para comprender las enfermedades prevalentes, los factores de riesgo y las intervenciones efectivas. Estas comunidades pueden enfrentar perfiles de salud únicos y epidemiología diferencial en comparación con otras poblaciones, y la investigación específica puede ayudar a identificar y abordar los determinantes sociales de la salud exclusivos de estas comunidades. La asignación de recursos económicos para la investigación puede contribuir a la identificación de estrategias efectivas de prevención y promoción de la salud, abordando las necesidades específicas de estas comunidades.

Además, invertir en investigación de enfermedades específicas de estas comunidades y productos de medicina ancestral puede mejorar sus prácticas y apoyar la integración del conocimiento tradicional con el sistema de salud moderno. La creación de un observatorio de medicina tradicional en los territorios donde viven estas comunidades reconocería la riqueza de sus prácticas ancestrales y permitiría un enfoque diferencial en la prevención, provisión y atención de salud. En general, asignar recursos económicos para la investigación de enfermedades específicas de estas comunidades es esencial para desarrollar estrategias de salud efectivas, adaptadas y culturalmente sensibles.



Fuente: Jornada de trabajo Asamblea de San Andrés.

¿Creen ustedes que la atención en salud que hacen los Sabedores Ancestrales debe ser parte de las redes Integrales e Integradas de salud? Si / No ¿Por qué?

La integración de los conocimientos ancestrales en redes de salud integrales e integradas es crucial para que las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras reciba una atención médica completa y digna. Las prácticas ancestrales relacionadas con los usos de la biodiversidad aplicadas a la medicina son de suma importancia ya que integran la salud humana, el cuidado del medio ambiente y la relación espiritual entre el hombre y la naturaleza. Las comunidades Negra, Afrocolombiana, Raizales y Palenquera tienen particularidades en sus diagnósticos médicos, siendo los expertos ancestrales quienes mejor conocen los mismos. El gobierno debe establecer mecanismos para la inclusión de personas conocedoras en los servicios de salud y garantizar los mecanismos para que los pacientes tengan acceso a estos servicios. La medicina ancestral debe integrarse a las redes de salud, ya que ha sido el único punto de contacto para la atención médica en los territorios de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras durante generaciones. Es un conocimiento generacional que ha sido ampliamente aceptado en las comunidades y preserva la identidad cultural.



Fuente: Jornada de trabajo Asamblea Tolima

¿Considera que los tratamientos que realizan los Sabedores Ancestrales de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras deberían hacer parte de los datos estadísticos del Ministerio de Salud (perfil epidemiológico)? Si / No ¿Por qué?

Los sabedores Ancestrales ofrecen atención primaria en las comunidades contribuyendo así a mejorar su calidad de vida promocionando la salud y previniendo enfermedades, pero estas acciones no se ven reflejadas en los datos estadísticos del SIVIGILA del Ministerio de Salud, por lo tanto, se hace necesario que hagan parte del sistema de información y de esta forma visibilizar lo que han realizado de manera cotidiana en las comunidades. Además, es la oportunidad de empezar a aceptar las bondades de la medicina tradicional y la contribución que hacen al sistema de salud para mejorar la calidad de vida de la población

Los participantes creen que la construcción de un perfil epidemiológico requiere una gran cantidad de datos, y la información producida por los diferentes tratamientos de las personas en las comunidades es invaluable para la construcción de este perfil. Sería de vital importancia que existan dentro de los datos estadísticos del Ministerio de Salud, buscando tener un precedente histórico que sirva de base de referencia para la consulta de las nuevas generaciones y que así trascienda el conocimiento. Valorar los roles culturales mejora la salud de la comunidad. Incorporar perspectivas culturales en los servicios de salud es importante para el bienestar general.



Fuente: Jornada de trabajo Asamblea LGTBIQ

¿Consideran ustedes que la Ley del Cuidado (cuidadores y cuidadoras) debe ser parte del nuevo sistema de salud en los Territorios de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras?

Merecen ser compensados por su valioso trabajo. Los cuidadores deben estar inmersos en todos los procesos requeridos dentro del sistema de salud, incluyendo higiene, protocolos de seguridad en salud, etc. Las comunidades Negra, Afrocolombiana, Raizales y Palenqueras son cuidadores en todos los ámbitos y etapas de la vida. La Ley del Cuidado debe ser aliada del sistema de salud como medio educativo-preventivo. Los cuidadores cumplen una función muy importante en los territorios, y deben ser protegidos y provistos de salarios y trato justo. Son una parte fundamental para el éxito de los tratamientos y la prevención de enfermedades. Contar con personal idóneo de las mismas comunidades garantiza el éxito de la recuperación de enfermedades. La Ley de Cuidados debe ser parte esencial del sistema de salud, y los cuidadores deben ser reconocidos como trabajadores formales con todas sus garantías.

¿Consideran que la alimentación saludable de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras debe ser parte integral del modelo de salud? Si / No ¿Por qué?

Argumentan que su dieta tradicional no contiene químicos y ha evitado muchas enfermedades y muertes. Creen que la alimentación es la base más importante para una buena salud y que una buena nutrición genera buena salud en las comunidades. También sostienen que la alimentación y la nutrición son herramientas clave a la hora de promover y mantener un buen estado de salud a lo largo de nuestra vida. Dependiendo de nuestra alimentación, podemos prevenir enfermedades crónicas no transmisibles.

Las comunidades sostienen que su alimentación tradicional es parte fundamental e integral de su salud. Consideran que la alimentación saludable dentro de la Soberanía Alimentaria debe ser parte del tratamiento preventivo de salud, teniendo en cuenta las características de cada región. También sostienen que un plan de alimentación adecuado permitirá mantener un estado de salud equilibrado, permitiendo que el sistema de salud tenga mayor cobertura para atender enfermedades raras o de alto riesgo. Creen que es importante coordinar la alimentación con la nueva ley de salud para permitir que la población pueda comer mejor y sufrir menos enfermedades.

DIMENSIÓN PARTICIPACIÓN EN SALUD

¿Consideran importante que las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras participen de las veedurías ciudadanas en los niveles Nacional, Departamental y Municipal, ¿en la ejecución de los recursos de salud en el Territorio? Si / No ¿Por qué?

Las comunidades Negra, Afrocolombiana, Raizales y Palenqueras deben participar en el control ciudadano a nivel Nacional, Departamental y Municipal para asegurar la adecuada ejecución de los recursos de salud en sus territorios. Esta participación es importante porque permite proteger el interés público a través de la investigación, el estudio y el respeto a los recursos públicos. Las comunidades creen que su participación y conocimientos ancestrales en materia de salud deben ser incluidos en la reforma sanitaria de manera

participativa e integral a nivel nacional. Podrían administrar sus propios recursos para la salud de su comunidad y disfrutar de todo el entorno nacional a través de conocimientos y oraciones. Las veedurías son un mecanismo de control social a través del cual los ciudadanos vigilan, supervisan y controlan la administración y gestión del sector público y privado que gestiona recursos públicos o desarrolla actividades de interés público.

¿Cómo consideran que sea la inclusión de las comunidades Negras, Afrocolombianas, ¿Raizales y Palenqueras en los consejos territoriales de salud?

La participación en los consejos territoriales de salud es fundamental porque se tiene voz y voto en los espacios de participación ciudadana a nivel nacional, departamental y municipal, permite defender la atención eficiente y eficaz a quienes ofrece los servicios y la asignación oportuna de los recursos sean invertidos adecuadamente. La inclusión de las comunidades negras en las juntas territoriales de salud es esencial para garantizar una atención médica equitativa y justa, así como para abordar las desigualdades y los desafíos específicos que enfrentan estas comunidades. La diversidad cultural y étnica debe reflejarse en los procesos de toma de decisiones relacionadas con la salud, permitiendo así la implementación de políticas y programas que respeten y aborden las necesidades particulares de las comunidades afrodescendientes.



Fuente: Jornada de trabajo Asamblea Bolívar

DIMENSIÓN TALENTO HUMANO EN SALUD

¿Con que frecuencia hace uso de la atención de los sabedores Ancestrales?

El uso de la medicina ancestral y la atención de los sabedores ancestrales varía entre las diferentes comunidades e individuos. Algunas comunidades dependen en gran medida de la medicina ancestral debido a

la falta de recursos del Estado, mientras que otras pueden preferir la atención médica convencional basada en la medicina occidental. La medicina ancestral está profundamente arraigada en las tradiciones culturales y ofrece un enfoque holístico de la salud que resuena en muchas personas. Sin embargo, es importante tomar decisiones sanitarias informadas y buscar la colaboración y coordinación entre diferentes enfoques si es necesario para garantizar la salud y el bienestar.

La decisión de buscar atención de conocedores ancestrales o de cualquier otro proveedor de atención médica es una elección individual que depende de varios factores, incluidas creencias culturales, preferencias personales y necesidades de salud específicas. Mientras que algunas personas recurren a la sabiduría ancestral como parte de sus prácticas y tradiciones culturales, otras pueden preferir la atención médica convencional basada en la medicina occidental. Es fundamental que las decisiones sanitarias se tomen informadas y de forma segura.

¿Quiénes deben conformar los equipos de salud que van a atender a las comunidades rurales y zonas urbanas dispersas en el nuevo sistema de salud en los Territorios donde habiten las comunidades Negras, Afrocolombianas, ¿Raizales y Palenqueras?

Los equipos de salud que atenderán a las comunidades rurales y zonas urbanas dispersas en los Territorios donde viven las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras deben ser diversos y culturalmente competentes. Deberían incluir profesionales de la salud con conocimientos específicos sobre las tradiciones, creencias y prácticas de estas comunidades. Además, es crucial incorporar a líderes comunitarios y expertos ancestrales, ya que su participación contribuirá a una atención más contextualizada y efectiva. La inclusión de miembros de estas comunidades en la toma de decisiones y en la implementación de políticas de salud garantizará una atención más equitativa y adaptada a las necesidades particulares de cada grupo. Los equipos de salud deben estar integrados por médico ancestral, partera, conocedores ancestrales, conocedores, secretaria, parteras, curandero en conjunto con los médicos occidentales.

¿Consideran que los Sabedores Ancestrales deberían contar con garantías económicas para fortalecer el desarrollo de las actividades tradicionales en atención primaria en salud? Si / No ¿Por qué?

Los Sabedores Ancestrales, que poseen conocimientos y técnicas tradicionales que no se encuentran en la medicina moderna, deben recibir garantías económicas para fortalecer el desarrollo de actividades tradicionales en la atención primaria de salud. Proporcionan servicios de salud vitales dentro de las comunidades y merecen reconocimiento y remuneración por su trabajo. La remuneración económica permite la continuidad y una capacitación aún mayor para otros miembros de la comunidad que deseen aprender estos conocimientos ancestrales. El conocimiento ancestral permite prestar atención a la falta de conocimiento y sensibilidad a la hora de presentar el servicio. El aporte que dan a la salud y la prevención es significativo, y si se articula la medicina ancestral con la ciencia tradicional, se pueden obtener mejores resultados con la complementariedad de conocimientos.

El desconocimiento de algunos poderes del Estado hace que no se den las garantías que se deben tener desde el punto de vista económico y social. Es esencial que los servicios de salud se adapten y comprendan las variaciones regionales para brindar una atención sanitaria más precisa y eficaz. La atención sanitaria regionalizada y personalizada contribuirá significativamente a abordar las necesidades específicas de cada comunidad, mejorando así la salud y el bienestar general.

¿Consideran que las becas para la formación en salud deben ser asignadas directamente a las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras? Si / No ¿Por qué?

La asignación de becas para capacitación en salud directamente a las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras a través de consejos comunitarios y otras formas organizativas se considera necesaria para garantizar que las personas adecuadas se beneficien de las becas. Las becas deberán asignarse a personas que estén trabajando para las comunidades en temas relacionados con la medicina ancestral y la salud en general. Los consejos comunitarios y otras expresiones organizativas conocen los procesos y fortalecerían la identidad afrocolombiana.

Las comunidades son quienes conocen directamente a su población y son las llamadas a elegir a las personas de su comunidad que sean idóneas y cumplan con los requisitos para ser elegidas. Las becas no sólo fomentan la diversidad en la profesión médica sino que también abordan las disparidades en el acceso a la educación y las oportunidades profesionales.



Fuente: Jornada de trabajo de Asamblea Bolívar- Palenque

¿Consideran ustedes que es importante que se realicé un diagnóstico de los profesionales occidentales Negros, afrocolombianos, Raizales y Palenqueros? Si / No ¿Por qué?

Es importante contar con un diagnóstico de los profesionales en el área de la salud que permita determinar el talento humano de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizal y Palenqueras. De esta manera, asignar recursos para becas de forma directa para la continuidad de los ciclos propedéuticos profesionalización y especialización.

¿Consideran ustedes que los sabedores ancestrales y tradicionales deben tener un reconocimiento institucional y la formación académica para su clasificación como talento humano en salud? Si / No ¿Por qué?

Los sabedores ancestrales deben ser reconocidos por sus prácticas y conocimientos tradicionales, que son esenciales en la comunidad. Los sabedores ancestrales deben tener un espacio de formación y cualificación por medio de las entidades del Sestado que permitan la certificación y la posibilidad de ser contratados en los equipos de salud rural y urbano u otras entidades de salud del estado, este proceso debe ser concertado y dirigido por personal idóneo para impartir los conocimientos.

¿Consideran importante que el Gobierno asigne recursos económicos para la creación de un observatorio de medicina tradicional en los Territorios donde habiten las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras? Si / No ¿Por qué?

Muchos consideran importante la creación de un observatorio en medicina tradicional en los territorios donde viven comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. Este observatorio permitiría compartir conocimientos sobre medicina tradicional, también facilitaría la creación de espacios para el cultivo de plantas medicinales y la recuperación de conocimientos ancestrales.

El observatorio promovería la preservación de la tradición y fortalecería el sistema primario de salud. Permitiría la creación de un sistema de formación de parteras para evitar la pérdida de costumbres y tradiciones. El observatorio también permitiría la integración de la medicina tradicional con la medicina convencional, creando un sistema de salud integral e intercultural. La asignación de recursos económicos para el observatorio permitiría adquirir más conocimientos y formar a los expertos para ofrecer mejor sus conocimientos. El observatorio también promovería la investigación, la evolución de la medicina tradicional y la creación de literatura para guardar y transferir conocimientos a la comunidad. En general, la creación de un observatorio de medicina tradicional tendría importantes beneficios para la preservación cultural, la investigación médica y la promoción de la salud en las comunidades.

DIMENSIÓN MEDICINA TRADICIONAL

¿Está usted de acuerdo con un Decreto de Ley para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras en el marco de la implementación de la reforma a la salud? Si / No ¿Por qué?

Las comunidades en Colombia requieren de un Decreto Ley en el marco de la implementación de la reforma a la salud para asegurar la inclusión y la igualdad. La ley reconocería la manera en que las comunidades cuidan su salud y las daría a conocer en áreas donde actualmente no son tomadas en cuenta. La ley protegería a las comunidades y reformaría el sistema de salud existente, que limita sus derechos y su salud. La ley dotaría a la salud familiar de un enfoque diferencial, teniendo en cuenta la medicina tradicional e incorporándola a la normativa. La ley generaría temas necesarios para que hombres y mujeres conocedores tengan participación laboral en los centros de salud de la nación. La ley crearía escuelas de formación en Medicina Tradicional, transporte para las zonas más remotas y de difícil acceso y espacios de infraestructura. La ley legitimaría la cultura y conocimientos ancestrales de las diferentes comunidades, garantizando así su uso y existencia. La ley promovería la medicina ancestral y reconocería y valoraría las particularidades culturales y las necesidades de salud únicas de estas comunidades, asegurando que las políticas de salud sean culturalmente competentes.

Es importante porque permitiría que se cumplen los acuerdos que se concertan con el Estado como resultado de lo expresado por las comunidades en la Consulta Previa en la reforma a la salud.



Fuente: Mesas de Trabajo Asamblea Boyacá

¿Consideran ustedes que se debe crear e implementar un sistema de salud propio para las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras? Si / No ¿Por qué?

Las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en Colombia están abogando por la creación e implementación de su propio sistema de salud que priorice sus prácticas y costumbres de medicina tradicional. Creen que esto les facilitará el acceso a la atención en salud y les permitirá elegir el tipo de medicamento que quieren utilizar para su tratamiento. Además, muchas de estas comunidades no cuentan con los recursos para desplazarse a poblaciones distantes para obtener atención de calidad. Los conocimientos ancestrales asociados a las parteras, los conocedores, las oraciones, los curanderos y el uso de plantas medicinales son parte importante de la salud y el cuidado de los negros.

El sistema de salud propuesto se dividiría en cuatro énfasis: conciencia ancestral, organización política, educación, capacitación, generación y uso de conocimientos en salud y atención de salud propia e intercultural. Las estrategias de implementación incluyen preparación institucional gubernamental, planificación participativa, mecanismos y recursos de apoyo del ente rector de la salud, implementación de estrategias, cartografía social y promoción de la convivencia.

PREGUNTAS DE CIERRE

¿Consideran ustedes que se debe crear e implementar un sistema de salud propio para las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras? Si / No ¿Por qué?

Las comunidades del NARP tienen otras formas de tratamiento para las morbilidades de la región DONDE HABITAN, con las diferentes plantas existentes en el territorio, y sus médicos ancestrales son los únicos que conocen el poder curativo de las plantas. El sistema de salud propuesto también incluiría parteras y expertos en medicina ancestral y tradicional. La creación y desarrollo de la salud ancestral en las comunidades es crucial, especialmente considerando las dificultades que enfrentan los habitantes de zonas rurales ubicadas en zonas alejadas y con difícil acceso a servicios de salud en los centros urbanos.



Fuente: Jornada de trabajo Asamblea Atlántico

¿Qué SE DEBE incluir en el proyecto de reforma y que consideran afecta directamente a las comunidades negras, afrocolombianas raizales y palenqueras?

Aplicar la etnoeducación en los procesos educativos para enriquecer los procesos médicos, crear rutas hacia territorios de difícil acceso y brindar reconocimiento simbólico y monetario a médicos ancestrales y otras personas que realicen procedimientos que beneficien a las comunidades en materia de salud. La falta de inclusión en temas de salud y la escasez de personal para responder a emergencias en los territorios son algunos de los desafíos que enfrentan las comunidades. Las recomendaciones también incluyen preservar los conocimientos ancestrales, desarrollar más espacios para abordar los problemas de salud mental y brindar mayores recursos para mejorar la atención primaria de salud y la salud preventiva. Los asistentes coincidieron en que estos espacios se deben hacer con frecuencia para llevar un proceso más sólido para las comunidades.

Las recomendaciones también incluyen mejorar las condiciones de acceso de las comunidades negras a sus territorios, crear hospitales específicos para las comunidades que integren la medicina occidental y los conocimientos ancestrales, y reconocer los conocimientos ancestrales en el sistema de salud y en el sistema y seguridad social y de pensiones. Un proyecto de reforma de salud centrado en las comunidades afrocolombianas debe abordar sus necesidades específicas, incluido el acceso equitativo a servicios de salud de calidad, el reconocimiento y apoyo a la medicina ancestral y la participación de profesionales de la salud de estas comunidades. El proyecto también debe promover la colaboración efectiva entre los enfoques tradicionales y occidentales, implementar programas educativos y culturalmente sensibles e incluir mecanismos para la participación comunitaria en la toma de decisiones. Otras recomendaciones incluyen asignar recursos para la capacitación y el intercambio de conocimientos, reconocer los conocimientos ancestrales y tradicionales y brindar apoyo financiero a los expertos.

CONCLUSIONES

Generales

Las Asambleas fueron unos eventos exitosos, que reunió a miembros de las comunidades negra, afrocolombiana, raizal y palenquera para discutir temas de salud que afectan sus territorios. Los participantes expresaron su satisfacción con el evento, que les permitió proponer ideas y expresar sus inquietudes sobre el cuidado de la salud. Destacaron la importancia del involucramiento comunitario en la construcción de proyectos de reforma de salud con un enfoque diferencial que tenga en cuenta sus costumbres e identidad étnica.

Los asistentes propusieron diversas recomendaciones, entre ellas la asignación de recursos económicos para la investigación de enfermedades en los territorios, la integración de la medicina de alta tecnología con los conocimientos étnicos y la designación de líderes en cada población o comunidad para agilizar los procesos de atención. Los asistentes también propusieron la sustitución del actual modelo de EPS, IPS, etc., por centros hospitalarios con inclusión en territorios marginados, helicópteros para emergencias en todo el país y atención integral a comunidades marginadas.

Los asistentes enfatizaron la importancia de llevar a cabo estos procesos donde se incluya a la comunidad de manera activa y participativa para reflejar las diversas necesidades de las comunidades negra, afrocolombiana, raizal y palenquera de diferentes territorios. Los asistentes quedaron satisfechos con el trabajo realizado, y fue de gran interés para ellos el apoyo que mostraron los invitados al tema a tratar durante la asamblea. Los asistentes contaron con una excelente asistencia del equipo técnico que les permitió realizar los aportes necesarios y aclarar dudas que surgieron durante el proceso de trabajo que se realizó de manera eficiente y ordenada.



Fuente: Jornada de Trabajo Asamblea Caldas

Especiales del Pueblo Raizal

La comunidad raizal en el archipiélago de San Andrés y Providencia aboga por un sistema de salud que se adapte a sus necesidades culturales y sociales. Proponen un modelo de atención primaria de salud centrado en el individuo, la familia y la comunidad, con énfasis en la prevención y la adaptación a las necesidades específicas de la población local. La comunidad también destaca la importancia de los conocimientos

ancestrales en la atención primaria de salud y propone el reconocimiento oficial de las personas que poseen dichos conocimientos. Sugieren la creación de una base de datos que identifique a estos expertos, permitiendo un registro formal de sus valiosos conocimientos medicinales ancestrales.

La comunidad también propone la inclusión de profesionales locales, jóvenes, personas mayores y expertos en salud ancestral en grupos de salud rurales destinados a atender a comunidades de zonas urbanas dispersas. La comunidad raizal aboga por un enfoque personalizado que reconozca sus particularidades culturales, sociales y de salud, promoviendo una atención más eficaz y culturalmente competente. Las necesidades de la comunidad deben ser atendidas por personas del territorio, y los cuidadores deben recibir reconocimiento y apoyo para su salud física y mental. Se debe contar con una base de TH ancestral y tradicional para cualquier oferta en el territorio, y el sistema de salud debe tomar en cuenta los problemas de la comunidad para corregirlos. Hay que atender las peticiones de la comunidad, que siempre ha sido excluida. La comunidad raizal, al vivir en un territorio remoto, requiere de un sistema de salud propio que incorpore sus costumbres y valores ancestrales.

Mejorar la infraestructura hospitalaria con equipos y talento humano para responder adecuadamente a las diferentes situaciones que se presentan en cuanto a la salud de la comunidad. Tener servicio permanente de las diferentes áreas de la medicina.

Tener el personal adecuado y calificado para simplificar la terminología médica.

Incentivar una sana alimentación enfocada en el consumo de productos locales desarrollada de una forma natural y artesanal.

Realizando intercambios de talento humano con personal del caribe, teniendo como fin identificar características, costumbres, practicas pertenecientes a una identidad en común que nos guíen a valorar la educación en nuestro idioma e idiosincrasia.



Fuente: Evaluación de resultados Asamblea Providencia.

Especiales del Pueblo Palenquero

La comunidad de Palenque en Colombia apoya la integración de la medicina tradicional con la medicina convencional para resolver problemas de salud. Creen que la medicina tradicional es fundamental para salvaguardar su legado cultural y preservar los conocimientos ancestrales. La comunidad también apoya la construcción de un centro de salud que brinde servicios integrales de medicina tradicional y alternativa, donde médicos tradicionales y convencionales puedan trabajar juntos. Creen que este centro ayudaría a mejorar los servicios de salud en la comunidad y brindaría una mejor atención a enfermedades comunes.

La comunidad de Palenque también enfatiza la importancia de preservar su lengua nativa y hacerla visible en otros territorios. Sugieren que debería haber una línea específica para que las comunidades especiales en la educación superior apoyen a los afros de bajos ingresos que no pueden pagar la educación privada. La comunidad cree que se debe dar reconocimiento e importancia a los médicos tradicionales y se les debe proporcionar un salario digno. También sugieren que se deben realizar campañas para dar a conocer la medicina tradicional a nivel mundial y prevenir enfermedades en sus comunidades. En general, la comunidad de Palenque valora su herencia cultural y cree que integrar la medicina tradicional con la medicina convencional puede brindar mejores servicios de salud y preservar sus conocimientos ancestrales.



Fuente: Jornada de Trabajo Asamblea Bolívar- Palenque

RESULTADOS ASAMBLEAS DIFERENCIALES

DIMENSIÓN MODELO DE SALUD

El actual sistema de atención de salud en Colombia es inadecuado y necesita cambios significativos para abordar las necesidades específicas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras (NARP). Estas comunidades sienten que el sistema actual no prioriza sus necesidades y carece de inclusión, lo que se refleja en complejidad administrativa y burocracia. Los problemas específicos incluyen tiempo

insuficiente para las consultas, malos diagnósticos por parte de los profesionales y recuperación de recursos para el pago de las E.P.S. profesionales.

El cambio más importante que se necesita es la inclusión de las comunidades del NARP, teniendo en cuenta sus enfoques y capacidades diferenciales para tratar algunas enfermedades basadas en conocimientos ancestrales. La reforma sanitaria en Colombia no está del todo consensuada, pues carece de una articulación efectiva entre la aplicación de la medicina tradicional y ancestral, que dé relevancia al apoyo cultural y la ampliación del conocimiento. El sistema actual discrimina por género y etnia, hay violencia institucional y falta de reconocimiento de la medicina ancestral. El sistema puede mejorar reduciendo los tiempos de espera, cambiando la infraestructura de las salas de atención hospitalaria, promoviendo la colaboración entre los diferentes actores del sistema, garantizando la contratación y continuidad del personal de salud y mejorando el conocimiento proporcionando recursos a los trabajadores de salud comunitarios. La comunidad NARP necesita una mejor atención con médicos experimentados y un enfoque diferencial en la atención médica. Las instituciones no satisfacen las necesidades de las personas con discapacidad y el sistema de atención médica debe centrarse en el beneficio de la comunidad NARP.



Fuente: Registro Asamblea Diferencia Discapacidad

DIMENSIÓN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

El sistema de atención primaria de salud en Colombia necesita mejoras para garantizar el acceso universal a la salud, el bienestar y la calidad de vida de todos los ciudadanos. El sistema debe priorizar la salud efectiva y reconocer que las víctimas pueden no tener los recursos económicos para acceder a medios especializados. Un equipo interdisciplinario con personal profesional del mismo territorio de la práctica debe contar con

certificación comunitaria de los consejos de organizaciones de base. El sistema también debe promover el desarrollo de competencias ciudadanas en Atención Primaria de Salud (APS), para comunidades vulnerables, orientando sus acciones hacia la construcción de ambientes saludables.

El sistema de atención primaria de salud debe ser integral, equitativo y dispuesto a resolver las necesidades territoriales. También debe tener en cuenta las particularidades de la población con diversidad sexual y de género. El sistema debería crear centros de salud para las comunidades negra, afrocolombiana, raizal y palenquera, en coordinación con el sistema de salud occidental. Los expertos en medicina tradicional y ancestral deben ser incluidos en el sistema y deben recibir una remuneración por su trabajo y sabiduría. Las comunidades afrocolombianas, raizales y palenqueras dependen de conocimientos ancestrales para sus necesidades de atención médica. Los eruditos ancestrales y los médicos tradicionales deben ser reconocidos por sus contribuciones a la comunidad.

Es necesaria una fusión de la medicina tradicional y occidental para garantizar la representación y la diversidad. Se deberían reactivar los centros de atención primaria de salud y el Ministerio de Salud debería asignar un presupuesto para que llegue a los municipios la cobertura. Los conocedores ancestrales y las parteras deberían recibir ayuda económica. El modelo de atención primaria de salud debe atender a las personas de manera colectiva y particular. La estrategia debe incluir acciones intersectoriales/transectorales para la salud, la participación social, comunitaria y ciudadana y los servicios de salud.



Fuente: Mesa de trabajo Asamblea Diferencial joven

DIMENSIÓN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

Las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras (NARP) en Colombia abogan por la asignación de recursos económicos para garantizar la prestación de servicios de salud con un enfoque

diferenciado. Proponen la creación de espacios o centros de salud étnicos en sus territorios para brindar una atención integral que tenga en cuenta sus costumbres, cultura y necesidades específicas de salud. Los centros también salvaguardarían el conocimiento y la sabiduría ancestral y protegerían el derecho a la salud de la población LGBTIQ+.

Las comunidades sugieren la implementación de estructuras físicas tradicionales con características del modelo autónomo de las comunidades del NARP para posibilitar la atención emocional de las necesidades de salud. También proponen la caracterización del personal comunitario que brinda servicios de medicina tradicional y de la población en general para conocer la demanda de servicios de salud ancestral. Las comunidades abogan por un proceso intercultural que involucre al estado, la comunidad y la NARP para garantizar una prestación eficaz de atención médica. Las comunidades sugieren la creación de un Centro Intercultural de Atención de Salud (CIAS) para investigar enfermedades específicas de las comunidades NARP y promover recursos separados. Las comunidades creen que la asignación de recursos es fundamental para el buen desarrollo de la comunidad y la salud del territorio. Abogan por una atención preferencial que sea inclusiva para el tema de la discapacidad y cuente con todas las herramientas necesarias para las diversas enfermedades.



Fuente: Jornada de armonización Asamblea Diferencial Mujeres

DIMENSIÓN REDES INTEGRADAS

La integración de la medicina tradicional en las redes de atención médica es una necesidad crucial para la comunidad NARP. El conocimiento empírico de las personas mayores complementa el conocimiento científico de los profesionales de la salud, y es necesario adherir al reconocimiento por parte de las instituciones de salud a nivel interregional nacional y departamental donde se garantice una atención integral e integradora sin generar barreras de acceso.

Se deben realizar investigaciones sobre las propiedades de las plantas técnicas y las metodologías que utilizan las personas conocedoras para transferir sus conocimientos. El sistema de salud debe ser parte integral del sistema de salud colombiano, y es necesario retomar el conocimiento de nuestros mayores sobre las hierbas y plantas medicinales. La medicina occidental no comprende plenamente los beneficios de las plantas medicinales y los conocimientos ancestrales, y es necesario disponer de datos estadísticos sobre los casos tratados. La integración de sistemas de intercambio de saberes y saberes que permitan una mejor atención y una respuesta efectiva a las necesidades que presenta la comunidad NARP es fundamental. La medicina tradicional debe implementarse dentro de la medicina occidental, y ambas deben trabajar de manera articulada, beneficiando a toda la población.



Fuente: Jornada de armonización Asamblea Diferencial Víctimas.

DIMENSIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL

Las comunidades Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera (NARP) en Colombia están abogando por su inclusión en el sistema de salud del país. Quieren que representantes especializados en salud de consejos comunitarios y organizaciones de base sean elegidos en espacios abiertos como asambleas. Las comunidades proponen la creación de un observatorio de medicina tradicional para preservar la memoria de la medicina ancestral y establecer kilombos, centros de medicina tradicional afrocolombiana, y promover la etnobotánica. También quieren que las becas para formación en salud sean priorizadas porcentualmente según la población del NARP, y que las personas becadas tengan conocimientos de medicina ancestral.

Las comunidades quieren establecer medidas efectivas para garantizar el acceso a cuidadores o asistencia personal a las personas en condición de discapacidad. También quieren que el Ministerio de Salud garantice que los productos producidos en los territorios del NARP sean tenidos en cuenta en las guías dietéticas de dichos territorios. Las comunidades quieren constituir un órgano de control nacional, departamental y municipal elegido por la correspondiente instancia de presencia con voz, voto y participación para su fortalecimiento. La

Ley 70 no aborda el tema de las comunidades urbanas negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, y no hay recursos para ellas en las zonas rurales.

La inclusión de las comunidades en los consejos es crucial para expresar sus necesidades y controlar eficientemente los recursos estatales. El sistema actual de asignación de becas para capacitación en salud no es equitativo y se necesita un mecanismo para la asignación directa de becas. Una dieta diversa ayuda a generar una dieta más saludable y se facilitan futuras investigaciones.

DIMENSIÓN TALENTO HUMANO Y SABIDURÍA ANCESTRAL

Las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en Colombia requieren de un sistema de salud que tenga en cuenta sus costumbres y tradiciones. El sistema debe basarse en la medicina tradicional y ancestral y garantizar una atención efectiva y oportuna en cada uno de los territorios. Las comunidades necesitan un espacio propio donde ser atendidas específicamente desde un enfoque diferencial de sus patologías, desde la sabiduría de sus conocedores.

El sistema de salud debe reconocer los conocimientos de las comunidades a través de certificaciones como médicos empíricos para la atención de sus comunidades. La OMS debe reconocer la contribución de las comunidades al mejoramiento de la salud de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras. Las comunidades requieren de un decreto que impulse un sistema de salud propio y ancestral, basado en el conocimiento y aporte de sus expertos y profesionales. El sistema de salud debe crearse tomando en cuenta el decreto 1372 sin desconocer la ley 70 de 1993. También debe tenerse en cuenta el enfoque diferencial con las personas con discapacidad.

Se puede garantizar el fortalecimiento de los conocimientos de los médicos y expertos del territorio para lograr una atención primaria oportuna. Los cuidadores conocen el día a día de las personas con discapacidad. El gobierno debería tomar todas las medidas necesarias para que estos cambios se produzcan.

RESULTADOS FOROS REGIONALES

CONVERSATORIO MODELO DE SALUD Y ATENCIÓN PRIMARIA

Las comunidades Negras Afrocolombianas Raizales y Palenqueras han propuesto un modelo de atención primaria en salud propia como parte del proyecto de reforma sanitaria. El modelo propuesto incluye el establecimiento de territorios para la gestión sanitaria de estas comunidades, con infraestructura adecuada y un equipo de talento humano calificado y certificado, incluyendo expertos ancestrales y líderes comunitarios. El modelo también reconoce la importancia de la medicina ancestral en el tratamiento de determinadas enfermedades, sin dejar de lado el rigor científico de la medicina convencional.

El modelo propuesto enfatiza la necesidad de inclusión social de estas comunidades, promoción de la diversidad en el personal médico y mejora del acceso a atención médica de calidad. Las comunidades también proponen la incorporación de enseñanzas ancestrales al sistema educativo y la participación activa de parteras y curanderas en los equipos territoriales.

La implementación efectiva de la Atención Primaria de Salud (APS) para las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en Colombia requiere inclusión cultural y participación comunitaria. Las prácticas de la medicina tradicional y los conocimientos ancestrales deben integrarse en los servicios de salud, y las comunidades deben participar en la toma de decisiones sobre los servicios de salud. El enfoque de APS busca brindar atención médica esencial, accesible y sostenible a todas las personas, centrándose en la prevención, el tratamiento y la gestión de problemas de salud comunes en la comunidad. El modelo considera aspectos sociales, culturales y económicos y debe adaptarse para abordar las realidades y necesidades particulares de diversas comunidades.



Fuente: Jornada de trabajo Foro Amazonía/Orinoquía

CONSTRUCCIÓN COLECTIVA SOBRE GOBERNANZA Y GESTIÓN PUBLICA

La reforma sanitaria colombiana propone la creación de Consejos Territoriales de Salud y un Consejo Nacional de Salud para recomendar políticas de salud pública acordes a las necesidades de las comunidades. Sin embargo, es necesario corregir la exclusión pasada de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras de los consejos territoriales de seguridad social en salud.

Para garantizar una representación y participación equitativa de estas comunidades en los procesos de toma de decisiones, los consejos deben establecer mecanismos claros para su inclusión activa, como cuotas de participación, subcomités o trabajo con organizaciones representativas. Los procesos de capacitación y sensibilización de los concejales y las comunidades también son esenciales para comprender las dinámicas culturales y de salud de estas poblaciones.

Se deben crear espacios permanentes de retroalimentación y consulta con las comunidades para ajustar dinámicamente las políticas y programas de salud. La transparencia en la toma de decisiones y la rendición de cuentas son cruciales para generar confianza de la comunidad en los procesos de gobernanza de la salud. La atención primaria de salud en los territorios también es importante y la medicina tradicional debe trabajar de la mano de la medicina occidental. Un equipo interdisciplinario a bordo de un barco trató enfermedades de los árboles tropicales y la atención primaria debería ser rescatada de la reforma.

Es necesaria la inclusión de líderes con experiencia que puedan transmitir ideas y seguir manteniendo espacios de participación. Trabajar en equipo y escuchar atentamente opiniones, sugerencias, inquietudes o quejas es crucial.



Fuente: Mesa de trabajo Foro Región Andina

CONSTRUCCIÓN COLECTIVA SOBRE PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y SOCIAL

La participación de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en el sistema de salud es crucial para la toma de decisiones sobre los problemas que presentan las personas, las familias y las comunidades. Para garantizar una mejor participación de estas comunidades en los diferentes procesos de atención, planificación y evaluación de la salud, es esencial adoptar enfoques culturalmente sensibles y participativos. Esto implica asegurar la inclusión activa de representantes de estas comunidades desde las etapas iniciales del diseño de políticas y programas de salud, ofrecer información accesible y comprensible, brindar capacitación en competencia cultural, fomentar el diálogo abierto y continuo y promover el empoderamiento comunitario.

Eliminar las barreras geográficas, económicas y culturales, colaborar estrechamente con los líderes comunitarios, garantizar la transparencia en la toma de decisiones y establecer mecanismos de rendición de cuentas son elementos clave para construir una participación auténtica y equitativa en el sistema de salud.

Se deben fortalecer los grupos de inspección, vigilancia y control donde la población del NARP tenga mayor participación y se puedan monitorear los recursos que ingresan a los Centros de Atención Primaria de cada territorio. Las comunidades negras tendrían que competir con todas las organizaciones de base. Es importante tener representación con voz y voto en cada uno de estos espacios de participación en salud. El talento humano en salud debe estar lo más cerca posible de su territorio.

Para asegurar una participación más efectiva de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en los procesos de atención, planificación y evaluación de la salud, es necesario trabajar en un mismo territorio, porque se conoce su cultura para poder disfrutar de la salud. Al implementar estas medidas, el sistema de salud puede responder a las necesidades específicas de estas poblaciones y contribuir a un enfoque más centrado y eficaz.



Fuente: Presentación de asistentes Foro Región Caribe

CONSTRUCCIÓN COLECTIVA SOBRE POLÍTICA FARMACÉUTICA Y DE INNOVACIÓN.

La reforma de salud propuesta en Colombia tiene como objetivo incorporar nuevas tecnologías y procesos preservando al mismo tiempo los conocimientos ancestrales y tradicionales de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. El uso de plantas medicinales es la base de cualquier medicina, y la sabiduría tradicional de estas comunidades corre el riesgo de desaparecer. Para preservar estos conocimientos, la reforma propone la recopilación y documentación de estos conocimientos, la protección legal e implementación de los derechos de propiedad intelectual, la participación comunitaria en la toma de decisiones y la sensibilización de la sociedad sobre el valor cultural de estos conocimientos. La creación de archivos especializados, programas educativos y talleres comunitarios pueden asegurar la transmisión activa de este conocimiento entre generaciones.

El establecimiento de regulaciones y leyes que reconozcan y protejan el conocimiento tradicional y la propiedad intelectual puede prevenir la explotación comercial poco ética.

La promoción de la conciencia pública sobre la importancia cultural y ética de respetar y preservar este conocimiento puede resaltar el valor intrínseco de la medicina tradicional y sus raíces culturales. La participación de las comunidades en las decisiones relacionadas con la investigación, desarrollo y comercialización de productos basados en la medicina tradicional puede garantizar su consentimiento y el respeto de sus derechos. La combinación de estas medidas puede contribuir a preservar y proteger el valioso conocimiento tradicional de estas comunidades en el uso de plantas medicinales, asegurando que sea apreciado y respetado como parte integral de su identidad cultural y no sea explotado de ninguna manera.



Fuente: Mesa de trabajo Foro Regional Pacífico

CONCLUSIONES

Las comunidades negra, afrocolombiana, raizal y palenquera en Colombia tienen necesidades de salud específicas que deben abordarse en cualquier proyecto de reforma sanitaria. Las reformas propuestas deben incluir un modelo de atención primaria que tenga carácter preventivo, predictivo y resolutivo, así como el establecimiento de territorios para la gestión sanitaria de estas comunidades.

También se deben establecer centros de atención primaria de salud, equipos territoriales de salud, redes integrales e integradas de servicios de salud y servicios farmacéuticos ACORDES A LA IDENTIDAD CULTURAL Se deberían proporcionar becas de posgrado para profesionales de la salud de estas comunidades y se debería incorporar un plan nacional de salud rural al proyecto de reforma sanitaria.

El saneamiento y la salud mental son dos componentes que están estrechamente relacionados con factores ambientales que impactan significativamente la salud. Se deben establecer programas de saneamiento ambiental para mitigar los efectos de la minería ilegal, los cultivos ilícitos y la contaminación en estas comunidades, y en salud mental, mitigar y prevenir los efectos de la discriminación y el racismo.

Debe mejorarse el acceso a servicios básicos de saneamiento, como sistemas de alcantarillado y agua potable. Se deben implementar programas de educación sanitaria para promover prácticas higiénicas y la prevención de enfermedades relacionadas con la contaminación ambiental.

Se deben ofrecer servicios de apoyo y atención psicológica, así como programas de rehabilitación, para abordar los impactos psicológicos del conflicto armado, el desplazamiento forzado y otros factores socioeconómicos y culturales. Se deben incluir enfoques culturales y comunitarios en la atención de salud mental, reconociendo y respetando las creencias y prácticas de las comunidades para una atención más eficaz y sensible.

El proyecto de reforma sanitaria debe incorporar medidas que promuevan la equidad, la inclusión cultural y la participación activa, incluido el acceso equitativo a los servicios de salud, la inclusión culturalmente competente en la atención de salud, la participación activa en la toma de decisiones, la preservación de los conocimientos ancestrales y el combate a la discriminación racial en el sistema de salud.

5. PROPUESTAS COMUNITARIAS Y DE PARTE DE LAS ORGANIZACIONES PARTICIPANTES DE LOS FOROS REGIONALES, (COMPARATIVO) PARA SER INCLUIDAS EN PROTOCOLIZACIÓN DE ACUERDOS, Y CONCERTADAS EN LA SEGUNDA SESIÓN DE COMISIÓN III DEL ENCP.

5.1.1. ETAPA N° 3 CONSOLIDACIÓN

Las actividades que se desarrollaron en esta etapa estuvieron encaminadas a la consolidación y construcción del documento de síntesis final donde se recolectarán los resultados de las discusiones en el marco de la reforma y el actual sistema de salud por parte de la comunidad, la academia y las demás organizaciones participantes de los foros y asambleas con el fin de concretar acuerdos que lleven a la elaboración posterior de los actos administrativos, según lo acordado por el plenario del ENCP; como resultado de la Consulta previa, libre e informada. Esta etapa se desarrolló en dos (2) fases a saber:

5.1.1.1. Fase 1: Armonización Post consulta territorial (Mesa Técnica de trabajo).

Se desarrolló una mesa técnica entre el equipo técnico y operativo contratado, la subcomisión técnica de la Comisión III del ENCP, donde se realizó el análisis, articulación y apropiación de la metodología aprobada en la Comisión III para la realización de la protocolización de la consulta previa, como también definir los aspectos logísticos y operativos de dicho espacio.

Lugar y recha realización: Cali, 01 al 06 de febrero de 2024.

Objetivo: Realizar análisis, articulación y apropiación de la metodología concertada por la Comisión III del ENCP para la realización del plenario del ENCP para la protocolización de la consulta previa.

Asistentes: Esta reunión o mesa técnica corresponden a un encuentro de trabajo entre los participantes citados, la cual contarán con la presencia de representantes de:

1. Subcomisión Técnica delegada por la Comisión III del ENCP, conformada por siete (7) delegados y delegadas.
2. Equipo técnico y operativo contratado.

Resultados: La mesa técnica tuvo una duración de cuatro (4) días de trabajo de ocho (8) horas cada uno, donde los convocados analizaron los resultados de las asambleas y los foros regionales, como también analizaron las propuestas presentadas por la comunidad y consolidaron las propuestas que serán debatidas en la segunda sesión de la Comisión III del ENCP:

5.1.2. PROPUESTAS ASAMBLEAS Y FOROS

Una vez presentados los resultados de las asambleas y foros, el equipo técnico presenta de manera general las propuestas por parte de las comunidades asistentes, las cuales se dividen en; propuestas asambleas departamentales y foros; las cuales están inmersas teniendo en cuenta que existen muchos puntos de encuentro entre ambas, propuestas por enfoques diferenciales y propuestas pueblo raizal; teniendo en cuenta las particularidades de estos pueblos y sectores de la comunidad. Con respecto al pueblo palenquero, al realizar el análisis, sus propuestas no distan de las ya presentadas en el aparte de asambleas y foros, por lo tanto no se presenta de manera diferenciada.

PROPUESTAS ASAMBLEAS DEPARTAMENTALES Y FOROS REGIONALES

- Las comunidades afrocolombianas, raizales y palenqueras están abogando por un sistema de salud integral intercultural ancestral y tradicional que reconozca e incorpore sus conocimientos y prácticas ancestrales.
- Proponen la creación de Centros de atención certificados en atención diferencial con enfoque étnico y la socialización de saberes ancestrales en salud en instituciones etnoeducativas. El sistema propuesto debería ofrecer servicios específicos que aborden las necesidades de salud únicas de estas comunidades y garanticen el acceso a servicios de salud básicos, incluidos los servicios de salud mental.
- Las comunidades también proponen la creación de centros de atención primaria de salud ancestral e intercultural, el reconocimiento e incorporación de médicos tradicionales y el establecimiento de estrategias que permitan el intercambio de conocimientos entre médicos ancestrales y occidentales. El sistema propuesto también debe prever una participación diferenciada de atención a las comunidades dados sus usos y costumbres, además de la atención de pares con pares e iguales.
- Las propuestas consolidadas resultantes de la asamblea territorial sugieren impulsar un proceso de consulta con las comunidades negras y representantes legítimos de los consejos comunitarios y organizaciones de base para desarrollar un Plan Básico de Atención a las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. El plan debe garantizar el seguro médico y la accesibilidad a los servicios de salud en zonas urbanas y rurales remotas, incorporar el trabajo de los médicos tradicionales y someterse a control social.
- Creación de un modelo de salud, el cual debe ser eficiente, eficaz, oportuno y de calidad en la prestación de servicios de salud en las acciones contenidas en el Plan Obligatorio de Salud.
- La comunidad afrocolombiana aboga por la integración de la medicina ancestral al sistema de salud del país. Proponen programas de formación interdisciplinaria que incluyan a profesionales de la

medicina ancestral afrocolombiana y a médicos convencionales, así como el establecimiento de centros integrados de atención de salud que ofrezcan servicios tanto de medicina convencional como de medicina ancestral.

- La comunidad también exige investigaciones científicas que validen y documenten la efectividad de las prácticas de medicina ancestral afrocolombiana para fortalecer su legitimidad y aceptación.
- Otras propuestas incluyen la creación de una EPS estatal dirigida a la población negra, afrodescendiente, palenquera y raizal, el reconocimiento de las comunidades negras como población diferencial y la asignación de recursos para la capacitación de quienes conocen las TIC para sistematizar sus conocimientos.
- La comunidad también busca el reconocimiento y certificación de sus sabedores como profesionales de la salud y la promoción de proyectos productivos que fomenten el cultivo de plantas medicinales.
- La comunidad afrocolombiana enfrenta desafíos de salud únicos debido al racismo y la discriminación. Para abordar esto, es importante establecer centros de salud comunitarios en áreas con una alta concentración de poblaciones afrodescendientes, brindar servicios de salud mental culturalmente sensibles e implementar políticas que prohíban la discriminación racial en el acceso y la prestación de servicios de salud.
- La medicina ancestral también debe integrarse y promoverse dentro del sistema de salud, y deben implementarse programas para promover la inclusión y la diversidad étnica en la formación de los profesionales de la salud. También deberían desarrollarse programas de salud preventivos específicos para las necesidades de las comunidades negras.

PROPUESTAS ASAMBLEAS ENFOQUES DIFERENCIALES

- Las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en Colombia están abogando por la creación e implementación de un sistema de salud que tenga en cuenta sus necesidades específicas y prácticas ancestrales.
- Proponen la inclusión de la medicina tradicional y ancestral en el nuevo sistema de salud, así como el reconocimiento de las necesidades específicas de la población víctima y la creación de un espacio autónomo dentro del sistema de salud que permita una atención digna, respetuosa y de calidad para la población negra, afrocolombianos, raizales y palenqueras.
- También sugieren la inclusión de hombres y mujeres, médicos ancestrales y parteras en los equipos de salud, así como la generación de estrategias de capacitación del personal médico y de salud para comprender los diferentes enfoques de la salud.
- Las comunidades proponen la creación de espacios de estructura física para el cuidado de la salud en sus territorios, la asignación de terrenos para la siembra de plantas medicinales y la preservación de la cultura ancestral medicina para sus niños y jóvenes.
- También sugieren la creación de un decreto ley con enfoque diferencial para personas con discapacidad y atención directa para cada territorio. Las comunidades creen que la implementación de estas propuestas garantizará una atención efectiva y oportuna en cada uno de los territorios basada en la medicina tradicional y ancestral, sin discriminar sus costumbres y tradiciones.
- Estructuración y articulación de un modelo de atención psicoancestral para la atención del impacto que ha dejado el conflicto armado en las comunidades negras, afrocolombianas raizales y palenqueras.

- Reformar la creación de un lineamiento para atención diferencial e integral de las mujeres y la comunidad LGBTI* de las comunidades NARP, ya que presentan mayor riesgo de vulnerabilidad y discriminación.

PROPUESTAS PUEBLO RAIZAL

- Los raizales necesitamos un hospital especialmente para nosotros, traer especialistas del caribe que nos puedan entender a nosotros.
- Diseñar un sistema que nos represente a nosotros, no puede ser igual al sistema colombiano.
- Necesitamos que los profesionales que ejercen sean los raizales, no tratan bien a los médicos raizales y ellos tienen que ir afuera a trabajar
- Que la atención sea prioritaria de tal manera que cuando llegue una emergencia que el paciente pueda ingresar y ser atendido antes de ingresar los documentos para cumplir protocolos.
- Incluir en el sistema de salud natural y tradicional, las plantas, las yerbas y los te que antes tomaban nuestros ancestros
- Un sistema de salud especial solo para nosotros, propio de nosotros, reconstruirlo de tal manera que nos beneficie a todos.
- Propongo hacer un censo local para saber con cuantos médicos raizales tenemos y podríamos contar que los medicamentos sean accesibles para toda la comunidad raizal, hay muchos medicamentos que están fuera de POS, que muchas personas no pueden adquirir.
- Se propone la creación de un Laboratorio de estudio científicos para medicinas alternativas en las islas, teniendo en cuenta su riqueza en flora y plantas medicinales aún sin estudiar.
- Que la atención sea exclusivamente en nuestra lengua materna el creole o inglés.

5.1.3. PROPUESTAS CONSOLIDADAS (COMPARATIVO)

Una vez presentadas y discutidas las propuestas resultantes de los foros y asambleas, el equipo técnico bajo la concertación permanente con los delegados de la Comisión III del ENCP que conforman la subcomisión de salud, acuerdan presentar los siguientes las siguientes propuestas que serán llevadas a la segunda sesión de la Comisión III para su discusión, análisis y posterior concertación.

Tabla N° 4. Comparativos artículos de la reforma versus propuestas consolidadas

PROPUESTA GENERAL O PRINCIPAL	
Construir un Sistema de Salud Intercultural Ancestral y tradicional teniendo en cuenta el territorio y los diferentes PROCESOS DE TERRITORIALIZACIÓN DE LAS COMUNIDADES NEGRAS, en todo el país debido a las dinámicas sociales como empleo y conflicto armado, el PND Puso en el norte la construcción este Sistema, y crear un decreto que lo reglamente (CONPES?)	
MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO	
ARTÍCULOS DE PROYECTO	**PROPUESTA SUBCOMISIÓN TÉCNICA**

ART. 4. Definición del modelo salud.	Creación de un o varios Modelo de salud Ancestral y tradicional (incluido uno exclusivo para el pueblo raizal y otro para el pueblo palenquero), sí bien esto está contemplado en el PND, solicitamos la emisión de un decreto ley que obligue el financiamiento y operatividad de los modelos de salud una vez existan en los territorios. dentro que proponemos para este modelo es: - Asignación presupuestal para la financiación de los modelos de salud, una vez se construyan los modelos el gobierno nacional los financiará según la normativa que regule la materia. - Creación de estructuras de salud ancestrales e Interculturales (IPS), administradas por los Consejos comunitarios organizaciones de base previo a cumplimiento a los requisitos construidos de manera conjunta entre el ministerio y las diferentes instancias de diálogo y concertación.
Art. 5. Ejes Centrales del Modelo de salud.	- Asignación de recursos (UPC diferencial) para la atención de las comunidades negras, afrocolombianas raizales y palenqueras, para ello es importante que los consejo comunitario y las organizaciones de base puedan construir listados censales (Ajuste decreto 780 de 2016, para que nuestras comunidades sean identificadas mediante listado censal) y así puedan crear EPS (administradoras de vida) que administren estos recursos , con alta participación de los Consejos comunitarios o las organizaciones de base teniendo en cuenta el cumplimiento de requisitos. Esto se puede sustentar en el territorio y los diferentes procesos de territorialización de las comunidades negras afrocolombianas raizales y palenqueras.
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	
ARTÍCULOS DE PROYECTO	**PROPUESTA SUBCOMISIÓN TÉCNICA**
Art. 6. Atención Primaria en salud (APS).	- Como parte de los Modelos de salud, el gobierno Nacional, departamental o municipal según su competencia (Tener presente Ley 715 de 2001 y las modificaciones que se le hagan) financiará un diagnóstico territorial y ancestral de las comunidades negras, afrocolombianas raizales y palenqueras, de manera anual, el cual será de vital importancia para la planeación en salud. Dicho Diagnóstico lo realizaran los Consejos comunitarios y las organizaciones de base definidas.
Art. 7. Identificación de determinantes sociales de la salud.	- En la comisión de determinantes participarán miembros de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, con voz y voto. Para el departamento de Bolívar y San Andrés se deberá garantizar la participación tanto de negros y afrocolombianos, como de palenqueros y raizales respectivamente.
Art. 8. Territorio para la gestión en salud.	- Financiación de los proyectos presentados por parte de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras según el diagnóstico territorial y ancestral para impactar en aquellos determinantes que los afecten como el saneamiento básico, seguridad alimentaria y acceso a agua potable.
CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD-CAPS	
ARTÍCULOS DE PROYECTO	**PROPUESTA SUBCOMISIÓN TÉCNICA**

Art. 9 Centro de Atención Primaria en Salud.	- Creación de Centros de atención primaria en territorios colectivos o adaptación de aquellos donde concurran las comunidades negras afrocolombianas, raizales y palenqueras. Para la priorización en la construcción de los nuevos centros o adecuación sociocultural de los ya existentes, el gobierno Nacional mediante ejercicio de planeación en conjunto con las diferentes instancias de diálogo y concertación, definirán los lugares donde se crearán estos centros o cuales requieren de adecuaciones socioculturales. Para ello se debe tener en cuenta: - *Estos centros serán administrados por los consejos comunitarios u organizaciones de base según los requisitos definidos para tal fin.* - *Estos centros de salud se construirán o se adaptarán teniendo en cuenta los usos y costumbres de las comunidades negras, afrocolombianas raizales y palenqueras. (materiales, nombres dotación etc.).* - *Estos centros de salud contarán de espacios para que los sabedores puedan fortalecer su saber mediante ejercidos de intercambio intercultural con la medicina occidental, como también la transmisión de saberes a las futuras generaciones.*
Art. 10. Estructura y funciones de los Centros de Atención Primaria en Salud-CAPS.	- *Estos centros vincularán a los sabedores y sabedoras, según el contexto territorial, y se realizarán las adaptaciones normativas requeridas para que los sabedores y sabedoras puedan percibir alguna remuneración económica por su saber, la cual será definida por las diferentes instancia de diálogo y concertación o demás organizaciones de sabedores o salud ancestral existentes o previo a cumplimiento de requisitos definidos. Estos CAPS harán parte fundamental de las rutas de atención definidas en el o los modelos de salud construidos* - Crear una red profesional en salud en medicina occidental pertenecientes a las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, dentro de la cual habrá una exclusiva para profesionales raizales y otra para palenqueros. El objetivo es identificarlos, para priorizar su vinculación laborar en los territorios y capacitarlos periódicamente temas claves del sistema de salud como en sabiduría ancestral.

Art. 11. Equipos de salud Territorial.	- Priorizar a los profesionales pertenecientes de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, para que hagan sus rurales en sus propios territorios, ocupar las plazas rurales existentes en municipios y departamentos de alta presencia de comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras con estos profesionales. Para el caso raizal y palenquero, sí existe la plaza y el profesional darla por asignación directa o sorteo entre estos profesionales. Favor ajustar la norma. - Formalizar el reconocimiento económico de los sabedores y sabedoras ancestrales , para ello el Ministerio financiera los ejercicios de caracterización diseñados para tal fin, con le objetivo de definir las formas en las cuales se hacen estos reconocimientos y las obligaciones civiles y legales que se generarían al momento de vincularse una institución prestadoras de servicios de salud, y prevenir acciones con daño que lleven a la pérdida del saber o desnaturalizar el mismo por su mercantilización. - Vinculación de promotores en salud interculturales y ancestrales, capacitados tanto por sabedores ancestrales y personal asistencial occidental, para crear un perfil integral que poye en la interculturalidad entre ambas medicinas, los cuales serán certificados por una institución de educación o el mismo ministerio.

REDES INTEGRALES E INTEGRADAS	
ARTÍCULOS DE PROYECTO	**PROPUESTA SUBCOMISIÓN TÉCNICA**
Art. 12. Redes Integrales e Integradas de Servicios de salud- RIISS. Art. 13. Criterios determinantes de las redes integrales e integradas de servicios. Art. 14. Organización y conformación de las redes integrales e integradas de servicios de salud-RIISS. Art. 15. Fortalecimiento del nivel primario de atención. Art. 16. Acceso y continuidad de la atención en el nivel complementario.	- Crear la red Nacional de saberes Ancestrales y una Red de Partería, la cual será financiada por el gobierno Nacional o según la competencia definida por la normatividad vigente, esta red buscará el fortalecimiento de la medicina ancestral en todo el país, como el intercambio de saberes y el fortalecimiento intercultural de los mismos. - Crear el centro de estudios de enfermedades de mayor afectación para las comunidades negras afrocolombianas, raizales y palenqueras (anemia drepanocítica, dislipidemias, afecciones cardiacas etc.) como también el ajuste de las guías de atención existentes para el tratamiento o atención de enfermedades en comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, ya que hay desconocimiento de nuestras particularidades fenotípicas y genotípicas. - Participación de las comunidades en el Consejo Asesor de Planeación. El cual será elegido por los diferentes espacios de diálogo y concertación. - Creación de la Red de atención materno perinatal Ancestral e intercultural de las comunidades negras afrocolombianas, raizales y palenqueras, donde se

Art. 17. Apoyo al interior de las redes Art. 18. Sistema de Referencia y contrarreferencia. Art. 19. Servicios y tecnologías de salud en el modelo preventivo, predictivo y resolutivo. Art. 20. Servicios farmacéuticos. Art. 21. Servicio único de atención prehospitalaria y extrahospitalaria Art. 22. Prestación de servicios especializados para personas con enfermedades raras y su prevención. Art. 26. Consejo asesor de planeación y evaluación de las RIISS.	vinculen y se fortalezcan las parteras y parteros del país. esta Red hará parte del modelo o de los modelos de atención definidos. - Creación y/o articulación de los sistemas de referencia y contrarreferencia para el traslado de pacientes teniendo el cual tendrá en cuenta el transporte multimodal de los territorios de difícil acceso. - Según los resultados de los ejercicios de diagnóstico territorial ancestral, se priorizará la dotación de centros de atención en salud y hospitales con el personal o las tecnologías médicas requeridas según las necesidades arrojadas por este diagnóstico. - Establecer una red de atención de las víctimas del conflicto armado perteneciente a las comunidades negras afrocolombianas, raizales y palenqueras, teniendo en cuenta un modelo de atención psico ancestral que articule las acciones requeridas en los dientes niveles de atención en salud. - Establecer guías clínicas prácticas, que se adapten a la atención diferencial de mujeres y personas de la comunidad LGBTIQ+ , teniendo en cuenta los dientes lineamientos técnicos construidos de manera conjunta entre el Ministerio de Salud y las diferentes instancias de diálogo y representación. Toda vez, que estas personas son más susceptibles a presentar riesgos en su salud por sus condiciones sociales (interseccionalidad). - Gestionar la dotación de tecnologías en los diferentes territorios según los ejercicios de diagnóstico realizados, como por ejemplo equipos de comunicación, celulares, computadores, con el fin de garantizar una comunicación efectiva en los diferentes sistemas de referencia y contrarreferencia diseñados en los territorios.
PARTICIPACIÓN SOCIAL	
ARTÍCULOS DE PROYECTO	**PROPUESTA SUBCOMISIÓN TÉCNICA**
Art. 28. Gobernanza, rectoría y dirección del sistema de salud. Art. 29. Comisión Intersectorial Nacional de Determinantes Sociales de Salud y salud Pública Art. 30. Comisiones Intersectoriales Departamentales, distritales y municipales de determinantes Sociales de salud y salud pública .	- Participación de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en los Consejos Nacionales y territoriales en salud, la actual normativa dejó por fuera la participación de las comunidades en estos consejos, la participación de estas personas será activa con voz y voto. Y sus delegados serán elegidos por las diferentes instancias de diálogo y concertación Nacional y departamental y no a dedo por la entidad territorial. - Solicitamos al Ministerio formalice la subcomisión de salud a través de decreto para el seguimiento y construcción conjunta del sistema de salud intercultural, con los integrantes de la comisión III y con funciones definidas, sin capacidad de decisión que presentará informes a la Comisión, para no reñir con la Comisión, con periodos de tiempo definidos etc. y también periodos fijos para reunir la comisión III. teniendo en cuenta el Decreto 1973 de 2013 (el realizado por indígenas), y tener presente que los delegados pueden darse su propio

Art. 31. Consejo Nacional de Salud Art. 32. Funciones del Consejo Nacional de Salud.	reglamento, y es clave esta subcomisión. para no entrar en conflicto con otros espacios se establecerá una comisión mixta de seguimiento (los indígenas tienen esta figura). Esta la subcomisión será financiada por el Ministerio y contará con asesores que se pagan con recursos para su funcionamiento.
Art. 33. Consejos Territoriales de salud. Art. 82. Participación social en el sistema de salud. Art. 83. Ámbitos de la participación ciudadana y social.	- Reglamentación y ajuste de la Res 518 de 2015 y las demás que la modificaron y ajustaron, para que establezca las formas de participar del PIC de manera directa de las comunidades negras afrocolombianas, raizales y palenqueras.
NUEVAS TECNOLOGÍAS	
ARTÍCULOS DE PROYECTO	**PROPUESTA SUBCOMISIÓN TÉCNICA**
Art. 96. Política de medicamentos, dispositivos médicos, insumos, y tecnologías	- Promover la investigación del uso de las diferentes plantas y elementos utilizados en la medicina tradicional, para su conservación y protección, estableciendo salvaguarda a estos saberes mediante normas que regulen la materia para evitar el robo del conocimiento por parte de la explotación comercial.
Art. 97. Gestión de las tecnologías aplicables en salud.	- Fortalecer la etnoeducación en salud, mediante acciones intersectoriales con el Ministerio de educación, con el fin de establecer mecanismos de preservación o divulgación de estos saberes en las diferentes universidades. - Promover la conservación de los diferentes montes y selvas donde se obtienen las plantas y elementos para las prácticas en salud ancestral y tradicional.

5.1.4. Fase 2: Armonización Pre-Protocolización (Sesión De Comisión III del ENCP).

Una vez culminada la Etapa de ejecución, los delegados de la Comisión III del ENCP analizaron los resultados de las asambleas y foros, en el marco de lo definido en la metodología concertada. En este espacio también se prepararon los insumos finales que serán presentados en el plenario del ENCP para su protocolización.

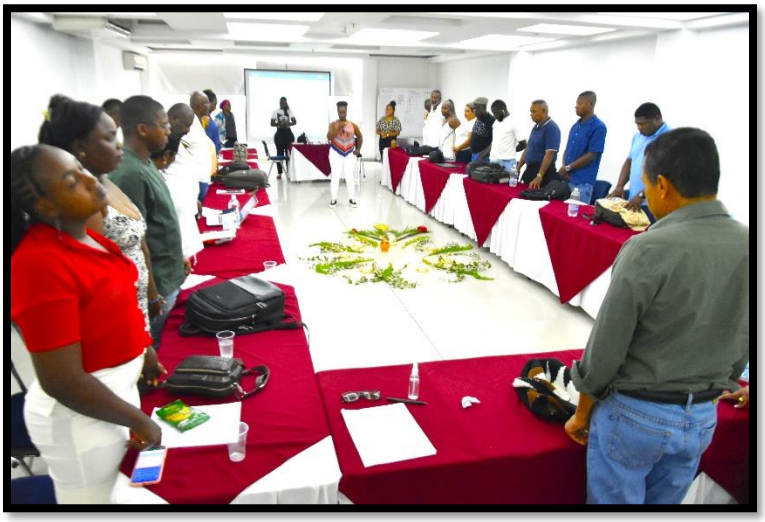
Lugar y fecha de realización: Cali, 06 al 11 de febrero de 2024.

Objetivo: Realizar la aprobación del documento de síntesis, que contiene los resultados y propuestas que serán presentadas en el plenario del ENCP para la concreción de acuerdos para la proyección del acto administrativo respectivo.

Asistentes:

1. Cuarenta y nueva (49) delegados y delegadas de la Comisión III del ENCP,
2. Profesionales de las diferentes áreas del Ministerio de Salud y Protección Social.
3. Un (1) delegado del Ministerio Público,
4. Un (1) delegado del Ministerio del Interior,
5. El Equipo Técnico contratado
6. Invitados de la Comisión III del ENCP.

Resultados: La segunda sesión de la Comisión tuvo una duración de (4) días de trabajo de ocho (8) horas aproximadamente cada uno, donde los delegados del ENCP, a partir de la presentación realizada por el equipo técnico contratado, concertaron este documento de síntesis que contiene las propuestas y preacuerdos, como también la metodología a utilizar en el plenario del ENCP para su aprobación.



Fuente: Segunda Sesión de Comisión III, Cali del 06 al 11 de febrero de 2024

5.1.5. PREACUERDOS COMISIÓN III DEL ENCP DE LA CONSULTA PREVIA DE LA REFORMA A LA SALUD

Una vez surtidos los procesos de diálogo y concertación el Ministerio de Salud y protección Social se llega los siguientes preacuerdos:

Revisar una propuesta de decreto teniendo en cuenta las ideas que exponen las comunidades en en los resultados de la consulta previa, donde con fundamento en la Constitución Política de Colombia, en las leyes y la jurisprudencia.

Decreto Ley No. XXX.

"Por medio del cual se expiden normas especiales en el Sistema de Aseguramiento en Salud de conformidad con el enfoque diferencial étnico para las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras en Colombia".

"El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de las facultades constitucionales y legales y, en particular las que le confieren el numeral 11 del artículo 189 el numeral 10 del artículo 150 de la Constitución Política y en las facultades otorgadas en el artículo XXX de la ley seguridad social en salud,

CONSIDERANDO

Que el artículo 7 de la Constitución Política reconoce y protege la diversidad étnica y cultural del país como uno de los fundamentos del Estado Social de Derecho.

Que el articulo 13 de la Constitución Política de Colombia consagra el derecho fundamental a la igualdad de todos ante la ley y propende porque el Estado promueva las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adopte medidas en favor de grupos discriminados y marginados.

Que el artículo 49 constitucional, modificado por el Acto Legislativo No. 02 de 2009, consigna que la atención de la salud (y el saneamiento ambiental) es un servicio público a cargo del Estado por lo tanto se debe garantizar a todas las personas residentes en el territorio nacional el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Adiciona que le corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También ordena que el Estado realice vigilancia y control a las entidades privadas prestadoras del servicio de salud.

Que la Corte Constitucional, mediante la sentencia C-480 de 2019, interpreto que las expresiones «cabildos indígenas" y "asociación de cabildos indígenas; contenidas en el parágrafo del artículo 7 de la Ley 1816 de 2016, también incluyen a los consejos comunitarios de comunidades negras, raizales y palenqueras, por la potísima razón de ser titulares de los derechos de reconocimiento de identidad y diversidad cultural, por lo que sus expresiones espirituales, culturales, ancestrales, medicinales, entre otras, que contienen su ethos, se encuentran protegidas por la Constitución, hacen parte de su autonomía e integridad. Estas garantías subjetivas, que señala la Corte, tienen especial relevancia, en el tema de la salud, debido a que sus manifestaciones ancestrales de sus curadores, sobanderos y su medicina propios de su identidad e imagen han estado sometidas a una tendencia histórica de desconocimiento, prohibición y/o negación, aunque en la realidad, estas formas de medicina ancestral hayan logrado atender y superar los diferentes problemas de salud, por la ausencia del Estado.

Que en la Sentencia C-461 de 2010 la Corte estableció que las "comunidades negras son grupos étnicos titulares de los derechos constitucionales fundamentales a la propiedad colectiva de sus territorios ancestrales, al uso, conservación y administración de los recursos". Siendo la salud un derecho fundamental, es pertinente como soporte jurídico de la Sentencia referida.

Que el artículo 1 de la Ley 70 de 1993, ordena la creación de mecanismos para la protección de la identidad cultural y de los derechos de las Comunidades Negras de Colombia como grupo étnico, con el fin de garantizar que estas comunidades obtengan condiciones reales de igualdad frente al resto de la sociedad colombiana.

Que mediante la Ley 21 de 1991, se ratifica el Convenio 169 de 1989 de la Organización Internacional del Trabajo -OIT- sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes, estableciendo en su artículo 5° que las prédicas culturales, religiosas y espirituales deberán reconocerse y protegerse.

Que la Corte Constitucional en sentencia T-576 de 2014, ordena que los fundamentos del trato preferente que el Estado debe prodigarle a los afrocolombianos y a las comunidades que integran en aras de la protección de su identidad étnica diferenciada deben buscarse, en los distintos postulados constitucionales que proclaman a Colombia como un Estado Social de Derecho participativo y pluralista que reconoce su diversidad étnica y cultural y la igualdad y dignidad de todas sus culturas, en los tratados de derechos humanos que han sido incorporados al ordenamiento interno con jerarquía de normas constitucionales, como el Convenio 169 de la OIT, y en los demás instrumentos internacionales".

Que, en particular, la Corte Constitucional en la sentencia antes referida y, en la sentencia C-169 de 2001, ha señalado que las Comunidades Negras adquieren la titularidad de derechos colectivos similares a los de los pueblos indígenas o tribales en virtud de que cumplen los dos requisitos establecidos en el convenio de OIT, a saber: (1) la existencia de rasgos culturales y sociales compartidos, (2) la existencia de una identidad grupal.

Que la referida ley 21 de 1991 establece respecto del derecho a la salud lo siguiente:
Acceso a servicios adecuados de salud "Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, aun de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental."

Servicios de salud comunitarios "Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, practicas curativas y medicamentos tradicionales.

Énfasis en la atención primaria de salud "El sistema de asistencia sanitaria deberá dar la preferencia a la formación y al empleo de personal sanitario de la comunidad local y centrarse en los cuidados primarios de salud, manteniendo al mismo tiempo estrechos vínculos con los demás niveles de asistencia sanitaria.

Coordinación "La prestación de tales servicios de salud deberá coordinarse con las demás medidas sociales, económicas y culturales que se tomen en el país.

Que la Corte Constitucional en la Sentencia T-128 de 2022 señaló: "En suma, el Estado tiene el deber de garantizar a las comunidades étnicas el derecho a la salud y su prestación efectiva. Esto debe hacerse respetando las creencias y tradiciones culturales de cada comunidad, así como sus prácticas curativas tradicionales, las cuales deben vincularse de manera armónica con los servicios de salud externos o no ancestrales"

Que, en el marco internacional normativo sobre los Derechos Humanos, los Estados deben garantizar a todas las personas, el derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física, mental y social. Los Estados tomarán las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente que este derecho se haga plenamente efectivo.

Que, en consecuencia, del reconocimiento a la diversidad étnica y el pluralismo cultural, las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras tienen el Derecho realizar sus propias prácticas tradicionales de salud, tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital.

Que el modelo de sistema de salud propuesto tiene por objeto transformar el sistema de Seguridad Social en Salud en un Sistema basado en el Aseguramiento Social en Salud para garantizar el Derecho Fundamental a la Salud y tiene como marco la Atención Primaria en Salud y se enfoca a prevenir la enfermedad, promocionar la salud, ampliar la gobernanza por medio de las veedurías y los consejos territoriales de salud, garantiza y reorganiza la financiación del sistema.

Que, el proyecto reafirma que la salud es un derecho fundamental, por lo tanto, se requiere hacerlo cumplir y en consecuencia de ello se propone, con base en la consulta previa, adicionar un capítulo especial en la ley que surja de la reforma de la seguridad del social en salud, que consigne las visiones y cosmovisiones de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

Que, en la disposición contenida en la ponencia del proyecto de ley en estudio, la cual ha cambiado su codificación en la medida que avanzan los debates, pero su contenido se mantiene, dice:

***Artículo XXX (133):** Consulta y Consentimiento Libre, Previo e Informado de Comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y del Pueblo Rrom. Se garantiza el derecho fundamental a la consulta previa de las Comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y del Pueblo*

Rrom, la cual se realizará a través de las instancias representativas dispuestas en el Decreto 1372 de 2018 y Decreto 2957 de 2010.

Para tal efecto y de conformidad con el artículo 150 numeral 10 de la Constitución Política, revístase al Presidente de la República de precisas facultades extraordinarias, por un periodo de hasta seis (6) meses contados a partir de la vigencia de la presente ley, para expedir las normas con fuerza de ley, la regulación de las adecuaciones en materia de salud intercultural y aplicable en sus territorios y prestación de los servicios de salud en el marco del Sistema de Salud.

CONTENIDO DEL ARTICULADO PROPUESTO

Teniendo en cuenta lo anterior, se presenta como propuesta, adicionar el decreto con fuerza de ley, en la ley sobre el sistema de Salud, expedido en ejercicio de las facultades del Presidente de la Republica, con el siguiente articulado:

Artículo XXX: PARTE INTEGRAL DE LA LEY SOBRE ASEGURAMIENTO SOCIAL EN SALUD. *El Decreto con fuerza de Ley, resultado de la consulta previa con las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, se incorpora y es parte integral de la Ley sobre Seguridad Social en Salud.*

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo XXX: *Objeto. El presente decreto tiene por objeto definir, crear, concertar, consultar, diseñar e implementar mecanismos, disposiciones especiales y la puesta en marcha del Sistema de Aseguramiento en Salud con el enfoque diferencial étnico de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, en sus respectivos territorios urbanos, rurales y en los demás lugares donde habiten estas comunidades, con el propósito de garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud y avanzar en el proceso de reparaciones históricas a estas comunidades, de conformidad con la Constitución Política de Colombia, la ley 21 de 1991, la ley 70 de 1993, la jurisprudencia y demás normas concordantes.*

Artículo XXX: Ámbito de aplicación*. Las disposiciones establecidas en el presente decreto, se aplican a todas las personas pertenecientes a las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras en los territorios urbanos, rurales y en los demás lugares donde habiten, y se adelantara mediante procesos de concertación entre el Estado y los consejos comunitarios, las organizaciones de base y otras formas o expresiones organizativas, garantizando el aseguramiento y accesibilidad a los servicios de salud, aplicando el concepto de relación campo-poblado establecido en la Ley 70 de 1993 y lo establecido en el Convenio 169 de la OIT en materia de servicios de salud.*

Artículo XXX: Alcance: *Al definir, crear, contratar, concertar, consultar, diseñar e implementar mecanismos, disposiciones especiales y la puesta en marcha, para garantizar el derecho fundamental a la salud de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, deben contener y desarrollar acciones afirmativas que reconozcan la cosmovisión de las comunidades respecto de la forma de entender la salud como algo integral*

a la vida económica, social y cultural de la comunidad, los métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales, así como el trabajo de los sabedores ancestrales en relación a la aplicación de hábitos saludables, la promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Artículo XXX: Finalidad y características: *La finalidad del Sistema de Aseguramiento en Salud, es garantizar el mejor estado de salud posible a todas las personas de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras de manera colectiva, comunitaria, familiar e individual, por lo tanto, la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y la atención integral, no solo debe ser continua y de calidad, sino, que debe brindarse también por fuera de los hospitales locales o centros de salud mediante actividades extramurales realizadas por los equipos de salud rural y urbanos.*
Tendrá las siguientes características:

1. Si bien el sistema estará dirigido, regulado, controlado y vigilado por el Gobierno Nacional, este debe reconocer, respetar, articular e implementar con los Consejos Comunitarios, las organizaciones de base y otras formas y expresiones organizativas de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, las acciones en los territorios urbanos y rurales y en los demás lugares donde habiten estas comunidades.
2. La planeación y administración debe desarrollarse en cooperación con comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras con los Consejos Comunitarios, organizaciones, formas y expresiones organizativas observando sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales.
3. La atención primaria en salud se realizará articulada con las actividades de los sabedores ancestrales.
4. Implementar procesos de formación a Sabedores Ancestrales para cualificar sus conocimientos y prestar un mejor servicio para la población de acuerdo a su cultura, costumbres y tradiciones propias de los habitantes del territorio.
5. En las atenciones de salud, se debe reconocer el uso terapéutico de la medicina ancestral para el tratamiento y cura de enfermedades propias. (INVIMA).
6. En los Centros Interculturales de Atención Primaria en Salud (CIAPS) que estén ubicados en los territorios urbanos y rurales y en los demás lugares donde habiten las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, debe haber representatividad del talento humano en salud de estas comunidades.

Artículo XXX: Principios. *Son principios aplicables para las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, los contenidos en la Constitución Política de Colombia, el bloque de constitucionalidad, la ley de salud, la Ley 70 de 1993, y en los siguientes:*

Diversidad étnica y cultural. "…*consiste en el respeto y reconocimiento de cualquier expresión cultural de todos los colectivos étnicos que componen la Nación. De esta forma, tales colectivos ejercen y* materializan sus derechos fundamentales de acuerdo con su cosmovisión propia, sus costumbres y su cultura. Tal protección implica para el Estado un

deber de proteger tal diversidad y de velar porque toda comunidad étnica pueda vivir su cultura en paz...” Sentencia T-128 de 2022.

Enfoque diferencial. *(Adicción de información) Se entiende como el principio de tratamiento especial y diferenciado a que tienen derecho las mujeres, las niñas, niños y jóvenes, las personas en condición de discapacidad, las comunidades LGBTQ+, los adultos mayores y víctimas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales, palenqueras y sus miembros individualmente considerados. Los procedimientos se adelantarán respetando la pertenencia étnica y cultural y los derechos colectivos de las comunidades.*

Participación efectiva y activa*. En los procesos, procedimientos de organización, gestión y fiscalización del sistema de salud, se debe garantizar a las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras el derecho a su participación efectiva y activa desde su cosmovisión, integralidad, autonomía y visión colectiva y en los casos o situaciones pertinentes se garantiza la consulta previa, libre e informada, mandato de la ley 21 de 1991.*

Progresividad y no regresividad*. En las normas, procedimientos y mecanismos del Sistema de aseguramiento en Salud, se respetará el principio de progresividad en beneficio de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y de no regresividad, principio integral en materia de derechos, en los términos establecidos en el ordenamiento jurídico vigente y la jurisprudencia constitucional e internacional.*

Calidad. *El Sistema garantiza que los agentes, servicios y tecnologías sean apropiados desde el punto de vista médico y técnico, y responder también a las tradiciones, usos y costumbres de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, respetando e integrando su cosmovisión y cultura.*

Bilingüismo. *El Sistema garantizara que, en las gestiones y diligencias ante los servicios de salud, los hablantes de lenguas nativas tendrán el derecho de hacer uso de las lenguas criollas palenquera y raizal. Art. 9 de la Ley 1381 de 2010.*

Interpretación. *El Ministerio de Salud y demás entidades del sector salud, en lo referente a la interpretación de las disposiciones del presente Decreto Ley darán prevalencia al principio pro homine, los derechos fundamentales, colectivos, la jurisprudencia constitucional, convenios y tratados internacionales sin menoscabo de la autonomía y autodeterminación de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.*

Principio de concertación*. En la interpretación y aplicación de las disposiciones del presente Decreto - Ley, las entidades del Estado para el cumplimiento de funciones relacionadas con la implementación del Sistema de Aseguramiento en Salud, deberán actuar con reconocimiento y sujeción a los principios de la necesaria concertación de sus actividades con las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras a través de los Consejos Comunitarios, las Organizaciones de base y demás formas y expresiones organizativas urbanas y rurales, y de autonomía de gobierno interno en ejercicio de su sistema*

de derecho propio y en el marco de las normas constitucionales, legales y de los convenios internacionales ratificados por él Congreso.

Capítulo I

MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO

Artículo xxx: *En aplicación del principio de interculturalidad del Modelo de Salud preventivo, predictivo y resolutivo, para desarrollar la prestación del servicio en las comunidades Negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, individual y colectivamente, debe integrar de manera específica los saberes ancestrales en medicina y la lengua nativa de los pueblos Palenquero y Raizal, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1381de 2010.*

Artículo XXX: *Para el cumplimento de las disposiciones, acciones y procesos contenidos en este Decreto las entidades involucradas en su implementación gestionarán y priorizarán, en el marco de sus competencias presupuestales y de acuerdo con el Marco de Gasto de Mediano Plazo del respectivo sector, los recursos para la financiación de las acciones que se proponen.*

Artículo XXX. *El gobierno debe garantizar que lo acordado cuente con un documento CONPES, el cual determinara: las fuentes de financiamiento, las entidades encargadas de su planeación, diseño, desarrollo y puesta en marcha, para cumplimiento de las obligaciones generadas en esta consulta previa de la reforma de la Salud, a partir del cual se autorizarán los desembolsos de manera progresiva de acuerdo con los compromisos acordados.*

Artículo XXX. *Se determina la asignación de recursos de la Unidad de pago por capitación (UPC) diferencial de comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, teniendo en cuenta el contexto territorial, para ello, es importante que los Consejos comunitarios, organizaciones de base, demás formas y expresiones organizativas, sean las encargadas de caracterizar a las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en sus territorios y demás lugares en que residan estas comunidades.*

Capitulo II
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

Artículo XXX: *La identificación de los determinantes de salud, además de los elementos generales considerados, debe incluir las formas, usos y tradiciones de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, relacionadas con sus costumbres alimenticias y con los alimentos que se producen en la zona respectiva.*

Artículo XXX: *En la comisión creada (en el proyecto de Ley de Reforma del Sistema de Salud Artículo 29), encargada de identificar las condiciones sociales que inciden en la calidad de vida y en la salud, así como de las inequidades existentes, en los territorios de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, participarán las comunidades a través de sus Consejos*

Comunitarios, Organizaciones y otras formas o expresiones organizativas. Para el departamento de Bolívar y San Andrés se deberá garantizar la participación de palenqueros y raizales respectivamente.

Artículo XXX: *En la formulación de políticas y planes transectoriales orientados hacia la disminución de inequidades y el mejoramiento de la calidad de vida y la salud, en los territorios de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, participarán las comunidades a través de sus Consejos Comunitarios, Organizaciones y otras formas o expresiones organizativas, teniendo en cuenta sus planes de vida y los reglamentos internos donde sea pertinente. Para el departamento de Bolívar y San Andrés se deberá garantizar la participación de los palenqueros y raizales respectivamente.*

Artículo XXX: *En la identificación y construcción de los planes para incidir en los determinantes sociales de la salud, se garantiza la participación y concertación con las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras a través de los Consejos Comunitarios, las organizaciones y otras formas o expresiones organizativas, con la finalidad de respetar las cosmovisiones de las comunidades relacionadas con su vivienda, la alimentación sana, la soberanía y seguridad alimentaria, entre otras y garantizar el enfoque diferencial étnico de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.*

Artículo XXX: *El Ministerio de Salud y Protección Social en la definición de los territorios para la gestión en Salud como estructuras funcionales, incluirá territorios de las Comunidades negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, de manera equitativa, previa concertación con los Consejos Comunitarios, organizaciones de base y demás formas y expresiones organizativas en cumplimiento de la política de acción afirmativa en beneficio de las comunidades negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, las disposiciones constitucionales, el convenio 169 de la OIT y la jurisprudencia.*

Capitulo III
CENTROS INTERCULTURALES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (CIAPS)

Artículo XXX: *El Gobierno Nacional creara en un plazo no superior a un (1) año, Centros Interculturales de atención primaria en Salud, en los territorios urbanos y rurales y en los demás lugares donde habiten las comunidades negras afrocolombianas, raizales y palenqueras o adelantara la adaptación de aquellos espacios donde concurran estas comunidades. Para la priorización en la construcción de los nuevos centros o adecuación sociocultural de los ya existentes, el gobierno Nacional, concertará, construirá y administrará con los Consejos Comunitarios, organizaciones de base y demás formas y expresiones organizativas según sea el caso. Para ello se debe tener en cuenta:*

1. *Estos centros serán de naturaleza publica y serán administrados por los consejos comunitarios, las organizaciones y otras formas o expresiones organizativas que cumplan con los requisitos definidos para tal fin.*
2. *Estos centros interculturales atención primaria en salud (CIAPS) se construirán o se adaptarán teniendo en cuenta los usos y costumbres de las comunidades Negras, Afrocolombianas Raizales y Palenqueras de cada comunidad.*

3. Los CIAPS contarán con espacios para que los sabedores ancestrales puedan fortalecer su saber mediante ejercicios de intercambio intercultural con la medicina occidental, como también la transmisión de saberes a las futuras generaciones.
4. Los CIAPS en la articulación del sistema de referencia y contrarreferencia para el traslado de pacientes deberán garantizar adicionalmente el transporte multimodal de acuerdo al contexto local.
5. Los CIAPS establecerán guías clínicas prácticas, que se adapten a la atención diferencial de mujeres y personas de la comunidad LGBTIQ+, pertenecientes a las comunidades negras, afrocolombianas raizales y palenqueras, teniendo en cuenta los diferentes lineamientos técnicos construidos de manera conjunta entre el Ministerio de Salud y las diferentes instancias de diálogo y representación. Toda vez, que estas personas son más susceptibles a presentar riesgos en su salud por sus condiciones sociales (interseccionalidad).

Artículo XXX: *Los equipos de salud territorial que organice el CIAPS, debe constituirse garantizando el dialogo de saberes y la articulación entre la medicina occidental y los sabedores ancestrales. En el desarrollo de las dinámicas comunitarias de salud y en la organización social del cuidado de la vida, los equipos de salud territorial, deben respetar las disposiciones de derecho propio de las comunidades y concertar y articularse con las autoridades de las comunidades en el territorio.*

Artículo XXX: *Se creará en los centros interculturales de atención primario en salud (CIAPS) una instancia para que los médicos tradicionales o sabedores ancestrales, parteras y demás personal requerido de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras para la atención oportuna y prevención de la enfermedad, como para la promoción de la salud, participen de manera articulada en el sistema.*

Artículo XXX: *En los CIAPS de los territorios urbanos, rurales y en los demás lugares donde habiten las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras el paciente debe tener la posibilidad de elegir si recibe atención de un médico occidental o de un médico tradicional.*

Artículo XXX: *Dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición del presente Decreto Ley el Ministerio de Salud y protección social definirá un protocolo para la creación de los CIAPS, que garantice la participación de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras a través de los Consejos Comunitarios, organizaciones de base y demás formas y expresiones organizativas.*

Parágrafo*. El protocolo debe contener los lineamientos para el diseño, adaptación y/o adecuaciones construcción y operación de un piloto en los 32 Departamentos y Distrito capital, así mismo dispondrá de los recursos humanos, técnicos y financieros para su implementación.*

Capitulo IV
REDES INTEGRALES E INTEGRADAS

Artículo XXX: *La prestación de los servicios de salud en los territorios de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras se hará por las redes integrales e integradas con la*

participación de las comunidades, para ello, se crearán redes territoriales y Nacional de saberes Ancestrales y una Red de Partería, la cual será financiada por el gobierno Nacional. El Ministerio de Salud y Protección Social habilitara las redes avaladas por los Consejos Comunitarios, las organizaciones de base y demás formas y expresiones organizativas de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras que cumplan con los requisitos establecidos. Los miembros de las Redes se registrarán y certificarán como integrantes de la respectiva red ante el Ministerio de Salud y Protección social. La Red garantizará la orientación desde el componente diferencial étnico de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras y buscará el fortalecimiento de la medicina ancestral en todo el país, a través del intercambio de saberes.

Artículo XXX: *El Ministerio de Salud, concertara con el Espacio Nacional de Consulta Previa la inclusión de estándares y criterios para la conformación de las redes de Sabedores Ancestrales y parteras.*

Artículo XXX. *Las parteras inscritas y registradas en aplicación de las disposiciones del presente Decreto – Ley, pueden expedir certificados de nacido vivo. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá los requisitos y medios para hacer efectiva esta disposición.*

Artículo XXX: *En la conformación de la Rectoría y Gobernanza de la Red como forma de gobierno se garantizará la inclusión y participación de forma directa de miembros de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.*

Artículo XXX: *En el consejo asesor de planeación y evaluación de los RIISS, en cada una de las direcciones Departamentales, Municipales y Distritales de Salud tendrá asiento, de manera equitativa con voz y voto, de acuerdo a la composición de cada RIISS de los representantes de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.*

Artículo XXX: *En las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, los cuidadores o asistentes de las personas en condición de discapacidad, participan en todos los ámbitos y etapas de la vida y son una parte fundamental para el éxito de los tratamientos y la prevención de enfermedades, por lo tanto, se reconoce su participación en todos los procesos requeridos dentro del sistema de salud, incluyendo higiene, protocolos de seguridad en salud, etc., y se garantiza la remuneración por su trabajo (salarios) y trato justo. Los cuidadores deben gozar de las medidas efectivas y oportunas en beneficio de los cuidadores o asistentes personales, contenidos en la ley 2297 de 2023, aplicando el enfoque diferencial étnico de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras establecidos en el presente Decreto – Ley*

Capítulo V
TERRITORIOS Y MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

Artículo XXX: Consejo Nacional de Salud*. Se garantiza de manera directa la participación de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras con la inclusión de un representante de estas comunidades en el Consejo Nacional de Salud.*

***Artículo XXX: Consejos Territoriales de Salud**. Se garantiza de manera directa la participación de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras con la inclusión de un representante de estas comunidades en los Consejos Territoriales de Salud.*

***Parágrafo:** El mecanismo de elección de dichos representantes se hará conforme a lo concertado en el presente documento con la comisión respectiva del Espacio Nacional de Consulta Previa.*

***Artículo XXX:** Participación de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras en los Planes de Salud.*

***Plan Decenal de Salud Pública vigente**. El Plan Decenal de Salud Pública, deberá contener de manera transversal el enfoque diferencial de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y Palenqueras en los distintos componentes del mismo, diagnóstico, prioridades y lineamientos de acción del país y de los territorios en materia de salud pública.*

***Planes Territoriales de Salud.** El Plan Territorial de Salud contara en sus programas, estrategias e intervenciones la inclusión del enfoque diferencial de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras. Las Secretarias de Salud departamentales, distritales y municipales o quien haga sus veces en el proceso de formulación del Plan Territorial de Salud como parte integral de su Plan de Desarrollo Territorial, garantizaran la inclusión de manera transversal del enfoque diferencial de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.*

***Plan Nacional de Salud Rural:** En cumplimento del Acuerdo final para la terminación del conflicto en los asuntos relacionados con la salud en articulación con el capítulo étnico. Las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras tendrán participación real y efectiva en la construcción, implementación y desarrollo del Plan Nacional de Salud Rural, con el fin de garantizar la pertinencia del servicio en sus territorios de las zonas rurales y zonas rurales dispersas.*

***Parágrafo.** Las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras a través de los Consejos Comunitarios, las Organizaciones de base y las demás formas y expresiones organizativas, serán parte del sistema de seguimiento y evaluación permanente para garantizar la calidad y oportunidad de la atención, que cree el Gobierno para cada uno de los planes.*

***Artículo XXX:** Contratación directa de las acciones de salud pública y promoción y prevención: En los territorios urbanos, rurales y en los demás lugares donde habiten las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, se contrataran las acciones de salud pública y promoción y prevención con las organizaciones de sabedores, médicos tradicionales y parteras que acredite el respectivo Consejo Comunitario, organizaciones de base y demás formas y expresiones organizativas, siempre y cuando tengan la capacidad técnica y operativa, en caso de no contar con este personal la contratación debe garantizar la participación del talento humano con enfoque diferencial de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.*

Sección 1
COMUNIDAD RAIZAL

Artículo XXX: *La aplicación de las disposiciones del presente decreto en la comunidad raizal de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, debe desarrollarse en cooperación y concertación con sus instancias representativas en el marco de su historia, organización, usos, valores, prácticas tradicionales y aspiraciones culturales.*

Artículo XXX: *Sera parte integral de esta sección los lineamientos y políticas que se construyan en cumplimiento de las ordenes emitidas por el Consejo de Estado AP Radicación: 88001 23 33 000 2017 00059 04 (Acumulados: 88001 23 33 000 2017 00097 00 y 88001 23 33 000 2017 00098 00).*

Sección 2
COMUNIDAD PALENQUERA.

Artículo XXX: *Definición: Entiéndase como comunidad palenquera, aquellas ubicadas en el territorio colectivo de San Basilio de Palenque y su diáspora, que reside en el territorio Nacional y el exterior y que son reconocidos por el Consejo Comunitario Ma-Kankamana de Palenque, organizaciones de base y demás expresiones organizativas legalmente constituidas.*

Artículo XXX: *La aplicación de las disposiciones del presente decreto en la comunidad palenquera de San Basilio de Palenque, debe desarrollarse en cooperación y concertación con sus instancias representativas en el marco de su historia, organización, usos, valores, prácticas tradicionales y aspiraciones culturales.*

Artículo XXX: *De conformidad con lo establecido en los capítulos I, II, III y IV del presente Decreto Ley. Aplíquese en el territorio colectivo de San Basilio de Palenque y en la diáspora palenquera, donde exista población de auto reconocimiento como tal, avalado por el consejo comunitario y organizaciones de base con domicilio en el lugar que habita.*

Artículo XXX: *Para efecto de cumplimiento de lo establecido en el Capítulo V, (Territorios y mecanismos de participación social) del presente Decreto - Ley. Elijase un represéntate de la comunidad palenquera de forma directa en el consejo territorial departamental y uno en el consejo municipal. Para la elección, el consejo comunitario y las organizaciones de base elegirán en asamblea el representante de Consejos Territoriales de Salud, en los niveles departamental y Municipal. Asimismo, aplíquese en la comunidad palenquera, los articulados del capítulo en mención de acuerdo con las condiciones establecida en la ley.*

Artículo XXX: *Aplíquese lo establecido en los capítulos VI, VII Y VIII, del presenté Decreto - Ley, teniendo en cuenta la característica étnica y cultural de la comunidad palenquera.*

Parágrafo: *para efecto de aplicación de la presente Ley, la comisión III del espacio nacional de consulta previa, dialogará con la comunidad Palenquera y su diáspora en asamblea publica y abierta.*

Artículo XXX. *Protocolo de Relacionamiento. El Ministerio de Salud dentro del año siguiente a la expedición del presente Decreto Ley, concertara con las instancias representativas de las comunidades raizal y palenquera un protocolo de relacionamiento en materia de atención en salud.*

Capítulo VI
TALENTO HUMANO

Artículo XXX: *Los centros de atención primaria de salud, vincularán a los sabedores y sabedoras, según el contexto territorial, y se realizarán las adaptaciones normativas requeridas para que los sabedores y sabedoras reciban remuneración económica por su saber y trabajo, la cual será definida por las diferentes instancias de diálogo y concertación o demás organizaciones de sabedores o salud ancestral existentes o previo a cumplimiento de requisitos definidos.*

Artículo XXX: *Capacitación a los profesionales. Los equipos extramurales de salud deben también recibir entrenamiento mínimo antes de ir a terreno, el cual debe superar la denominada inducción que se realiza actualmente. El entrenamiento debe comprender los procedimientos ancestrales para la promoción de la salud y prevención de las enfermedades.*

Artículo XXX: *El trabajo de los médicos tradicionales, sabedoras y parteras será articulada con el trabajo de los profesionales en salud, y dicha actividad estará formalmente reglamentada y remunerada.*

Artículo XXX: *Crear espacios de formación de aprendizaje propio ancestral con certificaciones, transferencia e intercambio de conocimientos con las comunidades de las diferentes geografías urbanas y rurales de las comunidades Negras, Afrocolombianos, Raizales y Palenqueros con la finalidad generar el fortalecimiento de la capacidad instalada, la formación de profesionales, técnicos y auxiliares de salud en medicina tradicional.*

Artículo XXX: *Las acciones de formación continua deben responder a la estructura y requerimientos del Sistema de Aseguramiento en Salud, y se desarrollen integrando el enfoque diferencial de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras y las características de la población y de los territorios.*

Artículo XXX: *Financiación de la formación. Las entidades señaladas en el Decreto 376 de 2022 o la norma que lo regule, encargadas de financiar la formación continua de su talento humano en salud, a que alude el Sistema de Formación Continua para el Talento Humano en Salud, garantizan la inclusión de la financiación de los espacios de formación y aprendizaje propio ancestral establecido en el artículo anterior.*

Artículo XXX. *Incluir en el registro único nacional del talento humano en salud (RETHUS) los requisitos especiales y diferenciales de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, que permita validar y reconocer los conocimientos ancestrales de los sabedores, médicos tradicionales y parteras e identificar e inscribir en el Registro Único Nacional, a quienes cumplan con dichos requisitos.*

Artículo XXX. *El observatorio de talento humano en Salud, creado por la ley, en su reorganización para consolidar la información, debe incluir el componente diferencial negro, afrocolombiano, raizal y palenquero, con el propósito de visibilizar y perfeccionar el sistema, ser parte de los análisis sobre la dinámica del mercado laboral, el perfeccionamiento de los sistemas de información y en la implementación de los métodos para el análisis de la oferta y la demanda del Talento Humano en Salud, entre otros.*

Artículo XXX. *Crear el centro de estudios de enfermedades de mayor afectación para las comunidades Negras Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras (anemia falciforme, dislipidemias, afecciones cardiacas, hipertensión, Diabetes y enfermedades zoonóticas, entre otras.) como también el ajuste de las guías de atención existentes para el tratamiento o atención de enfermedades en comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, ya que hay desconocimiento de nuestras particularidades fenotípicas y genotípicas.*

Artículo XXX. *Creación del Observatorio de sabiduría ancestral. El observatorio de sabiduría ancestral desarrolla dentro de sus funciones las siguientes:*

1. Hacer un diagnóstico de los tratamientos efectivos que se utilizan en los territorios, por los sabedores ancestrales y quede consignado en las estadísticas y bases de datos para así tener información a la hora de atender a las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras en hospitales y centros de atención.
2. Generar las condiciones organizativas, asociativas y/o de formalización necesaria para que las prácticas de la medicina tradicional cuenten con las condiciones de adecuación correspondientes al registro de historias clínicas de pacientes, en las cuales se reporte el servicio prestado, la enfermedad atendida. Esta actividad va enfocada al reconocimiento de la labor de sabedores y sabedoras.
3. Articulación de la medicina tradicional con la occidental (dialogo de saberes).
4. Visibilizar experiencias exitosas en tratamientos de algunas enfermedades no curadas por la medicina moderna u occidental.

Artículo XXX. Becas*. Con el fin de capacitar, aumentar y garantizar la oferta de sabedores, médicos tradicionales y parteras, el gobierno nacional en el programa de becas para cubrir los costos académicos creara una línea especial para que los sabedores, médicos tradicionales y parteras participen en programas de salud de las instituciones de educación superior. Mediante estos programas el gobierno nacional incentivara para que las Instituciones de educación superior implementen programas de salud con enfoque diferencial de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.*

Artículo XXX. *Crear una red de profesionales de la salud en medicina occidental pertenecientes a las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras., dentro de la cual habrá una exclusiva para profesionales raizales y otra para palenqueros. El objetivo es identificarlos, para priorizar su vinculación laboral en los territorios y capacitarlos periódicamente en temas claves del sistema de salud como en sabiduría ancestral.*

Artículo XXX. *Se priorizará a los profesionales pertenecientes de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, para que hagan las practicas rurales en sus propios territorios, ocupar las plazas rurales existentes en municipios y departamentos de alta presencia de comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras con estos profesionales. En San Andrés, Providencia y Santa Catalina y en corregimiento de Palenque de San Basilio, se asignará de manera directa a los profesionales pertenecientes a estas comunidades.*

Artículo XXX. *Formalizar el reconocimiento económico de los sabedores y sabedoras ancestrales de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras. El Ministerio de Salud y Protección Social, financiara los ejercicios de caracterización diseñados para tal fin, con el objetivo de definir las formas como se harían estos pagos y las obligaciones civiles y legales que se generarían al momento de vincularse a equipos rurales y urbanos de salud e IPS, y prevenir acciones con daño que lleven a la pérdida del saber o desnaturalizar el mismo por su mercantilización.*

Capitulo VII
MEDICINA TRADICIONAL

Artículo XXX. *Definición: Es un conglomerado de conocimientos y técnicas de intervención en promoción de la salud y prevención de la enfermedad y el daño, que se asocian estrechamente a la cosmovisión de las comunidades Negras, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera. Para estas comunidades, las fuentes de las enfermedades son múltiples, algunas de origen somático y otras de trastornos espirituales.*

Artículo XXX. *El Estado garantizará las condiciones para las plantaciones y sembradíos de plantas medicinales rurales y urbanas en los territorios donde habitan las comunidades Negras Afrocolombiana, Raizal y Palenquera, de acuerdo con sus formas de cultivar y preservar esta vegetación.*

Artículo XXX. *El Estado en coordinación con los Consejos Comunitarios, las organizaciones base y otras formas y expresiones organizativas de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, promoverá la conservación de los diferentes montes y selvas donde se obtienen los insumos para las prácticas en salud ancestral y tradicional.*

Capitulo VIII
NUEVAS TECNOLOGÍAS

Artículo XXX. *Promover la investigación del uso de las diferentes plantas y elementos utilizados en la medicina tradicional, para su conservación y protección, estableciendo salvaguarda a estos saberes mediante normas que regulen la materia para evitar el robo del conocimiento por parte de la explotación comercial.*

Artículo XXX*. La creación de los CIAPS en los territorios de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras deben contar con la dotación de tecnologías equipos de*

comunicación, celulares, equipos de oficina, con el fin de garantizar una comunicación efectiva en los diferentes sistemas de referencia y contrarreferencia diseñados en los territorios.

Artículo XXX. *El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social, garantiza que se articule el sistema occidental con los sabedores ancestrales en la aplicación de la telemedicina como una opción resolutiva de enfermedades en las zonas rurales y urbanas.*
Artículo XXX. *El gobierno a través del INVIMA facilitará, reducirá, agilizará los trámites y los procesos y procedimientos para patentizar el reconocimiento intelectual y los productos elaborados por los sabedores ancestrales de las Comunidades Nagras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras. Y los beneficios obtenidos como exploración de plantas medicinales existentes en los territorios urbanos, rurales y en los demás lugares donde habiten estas comunidades.*

DISPOSICIONES FINALES

Artículo XXX. *Fortalecer la etnoeducación en salud, mediante acciones intersectoriales con el Ministerio de educación, con el fin de establecer mecanismos de preservación o divulgación de estos saberes en las diferentes universidades.*

Artículo XXX. *Las Instituciones prestadoras de servicios de salud privadas y mixtas, garantizaran la participación de los Consejos Comunitarios, las organizaciones y otras formas o expresiones organizativas del respectivo territorio donde sean contratadas.*

Artículo XXX. *Garantía de acceso a los de servicios de salud de los delegados del Espacio Nacional de Consulta Previa. El gobierno nacional, a través de los ministerios del Interior y de Salud y Protección Social, tomaran las medidas presupuestales necesarias para la vinculación de los delegados del Espacio Nacional de Consulta Previa a una póliza de seguro de salud y/o para realizar su afiliación al sistema de aseguramiento en salud.*

Artículo XXX. *Cobertura en el tiempo. La póliza que se contrate o la afiliación de los delegados del Espacio Nacional de Consulta Previa, se efectuará por todo el período para el cual fueron elegidos, independientemente de los periodos de las sesiones. En caso de faltas absolutas o temporales, quienes sean llamados a ocupar el cargo tanto en el Espacio Nacional de Consulta Previa, tendrán derecho a los beneficios a que se refiere el artículo anterior, desde el momento de su posesión y hasta que concluya el período correspondiente a la vacante.*

Parágrafo. *La afiliación de los delegados del Espacio Nacional de Consulta Previa, no implica, bajo ninguna circunstancia, que estos adquieran la calidad de empleados públicos o trabajadores oficiales.*

Artículo XXX. *El Ministerio de Salud y Protección Social tomara las medidas necesarias para fortalecer la articulación interinstitucional entre Gobernadores y Alcaldes con los Consejos comunitarios, las organizaciones de base y las otras formas o expresiones organizativas de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras en sus respectivos territorios urbanos, rurales y en los demás lugares donde habiten estas comunidades para mejorar el ejercicio participativo y de gestión social en la toma de decisiones en materia de respuesta en salud integral y eficaz de las comunidades.*

Artículo XXX. *Planeación, seguimiento y evaluación: La Comisión tercera del Espacio Nacional de Consulta previa de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras realizara el seguimiento y evaluación en la implementación del presente Decreto – Ley. Para lo cual el Ministerio de Salud y Protección Social concertará con la Comisión tercera del ENCP el presupuesto integral para la implementación del presente Decreto -Ley.*

Artículo XXX. Vigencia y derogatorias. De igual forma, la presidenta de la sesión, solicita al ministerio allegar los correos a la secretaria técnica para su entrega de forma digital y realización de ajustes, observaciones y/o sugerencias por parte de la entidad conforme su propuesta de gobierno en el marco de la consulta previa.

Una vez recibida la propuesta por parte del ministerio de Salud y Protección Social, este solicitó que la propuesta sea enviada a los correos de la institución para su revisión y análisis en la ciudad de Bogotá, con el equipo jurídico del ministerio y demás funcionarios.

La comisión tercera, manifiesta que es importante que el ministerio tenga en cuenta que la ruta metodológica concertada entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Comisión tercera con el acompañamiento del ministerio del interior y demás entes de control, cuenta con dos sesiones de comisión, las cuentas han sido realizadas en su totalidad conforme al plan operativo aprobado, por esta razón manifiestan que si el ministerio no cuenta con los directivos para la toma de decisión, análisis y revisión de la propuesta y que por esta razón la tienen que elevar a Bogotá, el MSPS debe asumir los gastos de una sesión mínimo de cuatro (4) días de trabajo para dar continuidad al orden del día aprobado para esta sesión, dado que es el ministerio del interior quien no cuenta con insumos para continuar la sesión, teniendo conocimiento previo de la metodología de consulta previa y el orden del día, que en su programación tiene la concertación en plenaria de acuerdos y desacuerdos para protocolización en plenaria del espacio, actividad que metodológicamente se hace en comisión y luego es presentada al ENCP.

5.1.6. PROPUESTA METODOLÓGICA PARA LA PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DOCUMENTO DE SÍNTESIS EN EL PLENARIO DEL ENCP CONCERTADO CON LA SEGUNDA COMISIÓN III DEL ENCP.

En atención a las acciones concertadas en la ruta metodológica propuesta, en sesión de comisión III de presentó y preaprobó una propuesta metodológica para la presentación ante el plenario del ENCP, los resultados, propuestas y preacuerdos trabajados con la Comisión III, con el fin de protocolizar la consulta previa libre e informada del proyecto de ley conocido como reforma a la salud.

5.1.6.1. Metodología

La sesión de trabajo del ENCP tendrá una duración de trabajo de tres (3) días de ocho (8) horas aproximadamente cada uno, donde los delegados y delegadas de la Comisión III presentarán los resultados de la consulta previa, y los preacuerdos para su protocolización.

PRIMERA JORNADA-DÍA 1

Primer Momento- Reconozcámonos: Ejercicio de armonización e introducción metodológica

Este momento busca establecer una relación entre los organizadores y la comunidad. Es muy importante centrarse en el desarrollo de las actividades y no utilizar el espacio para otros temas diferentes al que se va a tratar, esto podría ir en contravía del logro que se busca alcanzar. Así mismo, es importante en todo momento utilizar un lenguaje en primera persona e intentar que los mensajes sean claros y de fácil comprensión para los asistentes.

Actividad previa: Registro de asistencia y entrega de escarapela y material de trabajo.

Actividad 1: Ritual de armonización
Actividad 2: Apertura del Encuentro.
Actividad 3: Desarrollo del Espacio

Agenda propuesta

1. *Elección de presidente y secretaria del Espacio.*
2. *Presentación de agenda*

3. *Aprobación de agenda*
4. *Instalación de la sesión-Ministerio del Interior*
5. *Palabras de bienvenida-Ministerio de Salud*
6. *Presentación de resultados consulta territorial*
7. *Presentación de preacuerdos a cargo de la Comisión III*
8. *Espacio autónomo para construcción de acuerdos*
9. *Presentación de acuerdos a cargo del ENCP*
10. *Espacio Autónomo Institucional*
11. *Concertación de acuerdos*
12. *Protocolización de acuerdos y desacuerdos.*
13. *Lectura del acta y cierre de la jornada.*

Segundo Momento- Presentación de resultados

En este momento, la Comisión III del ENCP presentará a los delegados y delegadas del ENCP los resultados de la consulta territorial (asambleas y foros).

Actividad previa: Concertación y aprobación de agenda

Actividad 1: Presentación magistral de resultados obtenidos durante la consulta territorial realizada
Actividad 2: Espacio para preguntas por parte de los delegados y delegadas.

SEGUNDA JORNADA-DÍA 2

Primer Momento- Reconozcámonos: Ejercicio de encuadre técnico

Este momento busca retomar el ejercicio y retomar el hilo conductual de proceso, como también leer el orden del día propuesto para el segundo día de trabajo.

Segundo Momento: Presentación de preacuerdos.

En este momento, la Comisión III del ENCP presentará a los delegados y delegadas del ENCP, los preacuerdos establecidos con el Ministerio de Salud y Protección Social.

Actividad previa: Presentación de resultados

Actividad 1: Presentación magistral de Preacuerdos
Actividad 2: Espacio para preguntas.
Tercer Momento: Construcción de acuerdos

En este momento, en espacio autónomo, los delegados del ENCP analizarán los preacuerdos construidos con el Ministerio de salud y Protección Social

Actividad previa: Presentación de preacuerdos
Actividad 1: Espacio autónomo del ENCP.

TERCERA JORNADA-DÍA 3

Primer momento: Presentación de propuestas por parte del ENCP

En este momento, los delegados del ENCP presentarán las propuestas de acuerdos para ser debatidas con el Ministerio de Salud y Protección Social.

Actividad previa: Presentación de preacuerdos
Actividad 1: Presentación magistral por parte de los delegados del ENCP.
Actividad 2: espacio para preguntas por parte de los asistentes

Segundo Momento: espacio autónomo institucional.

En este momento, en espacio autónomo, el Ministerio de Salud y Protección Social analizarán las propuestas de acuerdos presentadas por los delegados y delegadas del ENCP.

Actividad previa: Presentación de propuestas de acuerdos a cargo de los delgados y delegadas del ENCP.
Actividad 1: Espacio autónomo Institucional.

Tercer momento: Concertación de acuerdos

En este momento, el Ministerio de salud y Protección Social presentarán las propuestas y contrapropuestas para sr debatidas con el espacio y empezar a concertar los acuerdos y definir los desacuerdos.

Actividad previa: Espacio autónomo Institucional.

Actividad 1: Presentación a cargo del Ministerio de Salud, de las propuestas
Actividad 2: Concertación de acuerdos
Actividad 3: Protocolización de acuerdos y desacuerdos.
Actividad 4: lectura del acta y cierre del evento.

Nota: Lo descrito anteriormente es una propuesta, la cual se pondrá en consideración del ENCP para su aprobación y aplicación al momento de realizar el plenario.

5.1.7. Fase 3: Protocolización (Sesión Plenaria del ENCP).

Una vez culminada la fase de armonización postconsulta territorial, los delegados del ENCP analizan los resultados de las asambleas y foros, para su respectiva protocolización, que lleven a la elaboración posterior acto administrativo respectivo; como resultado de la Consulta previa, libre e informada.

Lugar y fecha: Cali, 22 al 26 de febrero de 2024.

Objetivo: Realizar la protocolización de acuerdos como resultado de la consulta previa, libre e informada del proyecto de reforma a la salud.

Asistentes:

1. Doscientos treinta y seis (236) Delegados y delegadas del ENCP,
2. Profesionales de las diferentes áreas del Ministerio de Salud y Protección Social.
3. Un (1) delegado del Ministerio Público,
4. Un (1) delegado del Ministerio del Interior,
5. El Equipo Técnico contratado
6. Invitados de la Comisión III del ENCP.

Resultados: La sesión del plenario del ENCP tuvo una duración de (3) días de trabajo de ocho (8) horas aproximadamente cada uno, donde los delegados del ENCP, a partir de la presentación realizada por la Comisión III, realizaron una serie de acuerdos para dar continuidad a la ruta en el marco de los resultados de la consulta, y queda pendiente la protocolización y definir el seguimiento de la consulta.



Fuente. Intervención Viceministro de salud Jaime Urrego, Sesión Plenaria del ENCP. 2024

5.1.8. ANALISIS DE LOS ACUERDOS Y DESACUERDOS SESIÓN PLENARIA DEL ENCP

PRESENTACIÓN DEL INFORME DE LA CONSULTA PREVIA DE LA REFORMA A LA SALUD POR PARTE DE LA COMISIÓN II

La Comisión tercera del Espacio Nacional de Consulta Previa, acordaron con el MSPS realizar una reunión en el marco de la convocatoria del Espacio Nacional de Consulta Previa, con el fin de recibir una contrapropuesta por parte del MSPS a la propuesta del proyecto de decreto ley presentada por la comisión III en la sesión de preacuerdos del 06 al 11 de febrero de 2024 para la concertación de preacuerdos, en el marco de la etapa de consulta, en cumplimiento de la ruta metodológica concertada y aprobada en comisión tercera del ENCP. El MSPS, presenta a la comisión una propuesta enmarcada en la entrega de un documento síntesis de acuerdo con los insumos recogidos en la asambleas territoriales y foros regionales.

PREACUERDOS ENTRE LA COMISIÓN III Y EL MINISTERIO DE SALUD

El Ministerio de Salud y protección social, en el marco del espacio solicitado con la Comisión III del ENCP realizó una presentación de propuestas debatidas con la Comisión III del ENCP a saber**:**

a. La comisión III manifiesta que conoce, respalda y está de acuerdo integralmente con los términos que al momento se han establecidos en el proyecto de ley 216 de 2023 Senado; 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara y el proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara, "Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones". Especialmente el mecanismo por medio del cual se expedirá el decreto con fuerza de ley hay como se estipula en el artículo 123 del proyecto que establece:

> *Se garantiza el derecho fundamental a la consulta previa de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y del Pueblo Rom, la cual se realizará a través de las instancias representativas dispuestas en el Decreto 1372 de 2018 y Decreto 2957 de 2010.*
>
> *Para tal efecto y de conformidad con el Artículo 150 numeral 10 de la Constitución Política, revístase al presidente de la República de facultades extraordinarias, por un periodo de hasta seis (6) meses contados a partir de la vigencia de la presente Ley, para expedir las normas con fuerza de ley, la*

regulación de las adecuaciones en materia de salud intercultural y aplicable en sus territorios y prestación de los servicios de salud en el marco del Sistema de Salud.

b. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Comisión III del ENCP, reconocen que los compromisos pactados en la ruta metodológica de la consulta Previa, libre e informada de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras se desarrollaron y cumplieron en su totalidad, en el marco del proceso de discusión de la reforma a la salud.
c. Producto del trabajo realizado en el marco de la ruta metodológica, la Comisión III del ENCP entrega un documento síntesis de las actividades realizadas y de los contenidos base de las propuestas del modelo de salud para las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.
d. Con base en el trabajo desplegado por la Comisión III del ENCP a través de 39 asambleas territoriales y 4 foros regionales y en donde participaron aproximadamente 4.000 personas en todo el país, se estructuró un proyecto de decreto ley para la garantía de derecho a la salud que contiene: disposiciones generales, 8 capítulos, 64 artículos y disposiciones finales.
e. A petición de Comisión III del ENCP, el Ministerio de Salud y Protección Social, acoge y garantiza el trámite de este proyecto de Decreto con el fin de proteger el derecho a la salud de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras. Una vez aprobado el proyecto de ley de reforma a la salud ley 216 de 2023 Senado; 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara y el proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara, "Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" que hace trámite en el Congreso de la República, este ministerio garantizará el cumplimiento del artículo 123 que consagra:

   "Artículo 123. Consulta y Consentimiento Libre, Previo e Informado de Comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y del Pueblo Rrom. Se garantiza el derecho fundamental a la consulta previa de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y del Pueblo Rrom, la cual se realizará a través de las instancias representativas dispuestas en el Decreto 1372 de 2018 y Decreto 2957 de 2010.

   Para tal efecto y de conformidad con el Artículo 150 numeral 10 de la Constitución Política, revístase al presidente de la República de facultades extraordinarias, por un periodo de hasta seis (6) meses contados a partir de la vigencia de la presente Ley, para expedir las normas con fuerza de ley, la regulación de las adecuaciones en materia de salud intercultural y aplicable en sus territorios y prestación de los servicios de salud en el marco del Sistema de Salud."

f. Ante la inquietud de los delegados de la Comisión III del ENCP sobre una eventual no aprobación de la reforma a la salud o del artículo 123, el Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, se compromete a tramitar el proyecto de Decreto Ordinario que garantice un marco jurídico a la iniciativa presentada por la Comisión III del ENCP atendiendo el presente proceso de Consulta Previa, libre e informada de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.
g. Para garantizar el cumplimiento del compromiso de expedición del Decreto citado en el numeral 3 y, su respectiva viabilidad técnica, financiera y jurídica en el marco de la Constitución y la Ley,

el Ministerio de Salud y Protección Social concertará los ajustes a los que haya lugar con la Comisión III del ENCP del presente proceso de consulta Previa, libre e informada de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, a través de los siguientes mecanismos:

I. Sesión con la Comisión III del ENCP que se llevará a cabo en el mes de abril, desarrollada en mesas de trabajo de tres días incluyendo el día de llegada y salida con el objetivo de definir conjuntamente el articulado final del proyecto de decreto.

II. Plenaria del Espacio Nacional de Consulta Previa con el objetivo de adelantar la discusión, cierre y protocolización del espacio consultivo que se llevará una vez concertada la fecha juntamente con la comisión III, en la sesión del mes de abril según el numeral I.

Los dos espacios serán financiados por parte del Gobierno Nacional, y la gestión de los recursos será adelantada por parte de Ministerio de Salud y Protección Social"

PREACUERDOS, ACUERDOS Y PROTOCOLIZACIÓN DE LA CONSULTA PREVIA E INFORMADA DE LA REFORMA A LA SALUD.

A continuación se presentan los acuerdos obtenidos en la jornada (ver tabla 5), como se puede leer , esta consulta, por la dinámicas políticas del proceso continua, en decir, la ruta metodológica continua hasta lograr una protocolización, lo cual requiere una nueva sesión de Comisión y un plenario del ENCP, teniendo en cuenta que el Consejo Comunitario de los Corregimientos San Antonio y el Castillo, cumplió con lo pactado en la propuesta técnica presentada y en los estudios previos desarrollados por el Ministerio del Interior en el marco del contrato 1471 de 2023, la realización de estos espacios no son su responsabilidad.

Tabla N° 5. Acuerdos y compromisos

Compromisos y/o acuerdos	Responsable
La plenaria del Espacio Nacional de Consulta Previa, faculta a la Comisión III del ENCP, para dar continuidad a la ruta metodológica de consulta Previa en el marco del Proyecto de ley 216 de 2023 Senado; 339 de 2023 Cámara de Reforma a la Salud con las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, con el fin de continuar con la etapa de preacuerdos para su respectiva protocolización en el ENCP.	Ministerio de Salud y protección Social
El Ministerio de Salud y Protección Social, se compromete en el marco de la aprobación del Proyecto de ley 216 de 2023 Senado; 339 de 2023 Cámara de Reforma a la Salud, "Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" que hace trámite en el Congreso de la República, se expida un Decreto Ley para la implementación del Sistema de Aseguramiento Social en salud con enfoque para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.	Ministerio de Salud y protección Social

El Ministerio de Salud y Protección Social propone y se compromete, que ante una eventual no aprobación del proyecto de ley 216 de 2023 Senado; 339 de 2023 Cámara, de reforma a la salud y/o la no aprobación del articulo 123 o el que haga sus veces, se encargará de promover, concertar y tramitar el mejor instrumento jurídico (un proyecto de ley o Decreto) acorde a los usos y costumbres de las comunidades, garantizando su respectiva viabilidad técnica, financiera y jurídica desde la institución, con el fin de garantizar el goce efectivo del Derecho fundamental de las comunidades Negras Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, en consideración con la sentencia C-684-2008, Se tendrá como base de este instrumento jurídico, la propuesta del Decreto Ley presentada por la Comisión III y los diferentes aportes que surjan en el marco del proceso de Consulta Previa, libre e informada de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras. Nota: El Espacio Nacional de Consulta Previa y el Ministerio de Salud y Protección Social reconocen como un derecho fundamental y constitucional la consulta libre, previa e informada con las Comunidades Negras Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.	Ministerio de Salud y protección Social
Se convocará por parte del MSPS a una sesión con la Comisión III del ENCP que se llevará a cabo en el mes de abril del 2024, durante seis días incluyendo el día de llegada y salida, con el objetivo de revisar y concertar conjuntamente entre el MSPS y la comisión, el mejor instrumento jurídico posible (Ley o Decreto), que se presentará en el marco de los preacuerdos de la consulta previa en el marco del Proyecto de ley de reforma a la salud ley 216 de 2023 Senado; 339 de 2023 Cámara, "Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", al ENCP para su protocolización.	Ministerio de Salud y protección Social
Luego de concertados los preacuerdos de la consulta previa en el marco Proyecto de ley de reforma a la salud ley 216 de 2023 Senado; 339 de 2023 Cámara ,el Ministerio del Interior, previa solicitud del MSPS Convocará a la Plenaria del Espacio Nacional de Consulta Previa, con el objetivo de revisar los preacuerdos, concertar acuerdos y protocolización de la consulta previa en el marco del Proyecto de ley de reforma a la salud ley 216 de 2023 Senado; 339 de 2023 Cámara, "Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" en proceso de debate nacional con el ENCP. El Ministerio de Salud y Protección Social, será el responsable de financiar las sesiones de comisión tercera y la plenaria del ENCP.	Ministerio de Salud y protección Social
Otros Compromisos	
El MSPS en conjunto con la comisión tercera del ENCP realizaran una reunión para tratar temas relacionados con el capítulo étnico de Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras del Plan Decenal de salud de 2022- 2031.	Ministerio de Salud y protección Social

Fuente: Acta Plenario del ENCP realizado entre 22 y 26 de febrero de 2024.

ANÁLISIS DE PREACUERDOS, ACUERDOS Y PROTOCOLIZACIÓN DE LA CONSULTA PREVIA E INFORMADA DE LA REFORMA A LA SALUD.

Teniendo en cuenta lo anterior, en el marco de los preacuerdos, acuerdos y protocolización de la Consulta Previa se puede concluir:

El Ministerio de Salud y Protección Social, reconoció el trabajo realizado por la Comisión III del Espacio Nacional de Consulta Previa, manifestando que fue mucho más amplio a lo inicialmente pactado en el contrato suscrito con el Consejo Comunitario del corregimiento de San Antonio y el Castillo en el marco de la ruta metodológica de la consulta previa libre e informada concertada.

Es importante mencionar , que el Consejo Comunitario cumplió con lo pactado, ya que se desarrollaron a través de las 33 asambleas territoriales, 6 asambleas de enfoque diferencial y 4 foros regionales los espacios concertados en la ruta metodológica; en donde se tuvo una amplia participación con aproximadamente 4.000 personas de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras en todo el país, donde se acogieron sus propuestas y se garantizaron los espacios de diálogo y concertación para debatirlas y anexarlas en las que se esperan protocolizar con el ENCP.

Como parte de la propuesta general a protocolizar presentada por la por parte de la Comisión III del ENCP, es la expedición de un decreto ley para la garantía del derecho fundamental a la salud de las Comunidades Negras Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, y en virtud de lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección, acogerá y garantizará el trámite para la expedición de este Instrumento normativo con el fin de proteger el derecho fundamental a la salud de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, una vez aprobado el proyecto de ley de reforma a la salud ley 216 de 2023 Senado; 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara y el proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara, "Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" que hace trámite en el Congreso de la República.

En consecuencia, el Ministerio garantizará el cumplimiento de la expedición de un decreto ley **sobre una eventual no aprobación de la reforma a la salud**, y el Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con el espacio Nacional de Consulta previa de comunidades negras, se compromete a tramitar el mejor instrumento jurídico que garantice la iniciativa presentada por la Comisión III del ENCP atendiendo el presente proceso de Consulta Previa, libre e informada de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.

El Ministerio de Salud y Protección Social, en cabeza del Viceministro manifestaron que se agotaron los diferentes espacios de diálogo y actividades propuestas en la ruta metodológica, con el fin de concretar y concertar los preacuerdos para la protocolización de la Consulta Previa, libre e informada de la reforma a la salud; **sin embargo, no se establecieron preacuerdos** por lo que, se **CONCERTA** continuar con la **etapa de preacuerdos en el marco de la consulta previa para su posterior protocolización**, por lo que se hace necesario continuar con la ruta metodológica de la consulta previa, libre e informada.

En razón de lo anteriormente expuesto, **no es responsabilidad del Consejo Comunitario**, garantizar los espacios necesarios para llevar a cabo la concertación de preacuerdos y la protocolización de los acuerdos, ya que como se mencionó inicialmente se cumplieron con las condiciones y requerimientos pactados en el marco del contrato, por tal razón, le **RECOMENDAMOS** al Ministerio de Salud, diseñar y concertar con la Comisión III del ENCP las acciones y actividades requeridas para la continuidad de la ruta metodológica y su protocolización, teniendo en cuenta los compromisos pactados en el plenario que se desarrollo en la ciudad de Cali entre el 22 y 26 de febrero de 2024.