

El informe que se somete a consideración de la Comisión III recoge las diferentes propuestas que se presentaron en las asambleas realizadas cuyo propósito era analizar el PROYECTO DE LEY 210 DE 2013 – SENADO Y SUS ACUMULADOS 233 DE 2013 Y 051 DE 2012 - SENADO “POR MEDIO DE LA CUAL SE REDEFINE EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”, en el marco de la Consulta previa a las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, adelantado por el Espacio Nacional de Consulta Previa.

Las propuestas o ideas que expone la comunidad encuentran 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 artículo 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 prácticas 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, prácticas 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:

- 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.
- 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.
- La atención primaria en salud se realizará articulada con las actividades de los sabedores ancestrales.
- 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.
- En las atenciones de salud, se debe reconocer el uso terapéutico de la medicina ancestral para el tratamiento y cura de enfermedades propias. (INVIMA).
- 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 por que 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 el 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 1381 de 2010.

Artículo XXX: Para el cumplimiento 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.

Capítulo 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.

Capítulo III

CENTROS INTERCULTURALES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (CIAPS)

Artículo XXX: El Gobierno Nacional creará 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 adelantará la adaptación de aquellos espacios donde concurren 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 pública 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 LGBTQ+, pertenecientes a las comunidades negras, afrocolombianas raizales y palenqueras, teniendo en cuenta los diferentes lineamientos técnicos contruidos 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.

Capítulo 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 habilitará 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, concertará 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 RIIS, 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 Secretarías 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 cumplimiento 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 representante 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 presente 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 pública 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 cardíacas, 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:

- 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.
- 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.
- Articulación de la medicina tradicional con la occidental (diálogo de saberes).
- 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.

Capítulo 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 resolutive de enfermedades en las zonas rurales y urbanas.

Artículo XXX. El gobierno a través del INVIMA facilitará, reducirá, agilizará los tramites y los procesos y procedimientos para patentizar el reconocimiento intelectual y los productos elaborados por los sabedores ancestrales de las Comunidades Ngras, 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.