



Al contestar cite Radicado 2024160000289191

Fecha: 25-07-2024 16:03:29

Destinatario: JOHN JAIRO GONZALEZ AGUDELO

Consulte su trámite en:

<https://controldoc.minsalud.gov.co/ControlDocPQR/Consulta>

Código de verificación: M4PW9

ID TAREA 64429



Bogotá D.C., 24 de julio de 2024

Honorable Representante

JOHN JAIRO GONZÁLEZ AGUDELO

Representante a la Cámara Curul de Paz No. 3 Antioquia

Integrante de la Comisión Cuarta Constitucional Permanente

Integrante de la Comisión de Derechos Humanos y Audiencias

Coordinador de la Comisión de Seguimiento PDET, PNIS Y TIERRAS

Bogotá

ASUNTO: Respuesta Rad ControlDoc No. 2024423000219882, solicitud respuesta a la solicitud de Informe de acuerdo con el artículo 258 de la Ley 5 de 1992 (Reglamento del Congreso), en concordancia con el numeral 2º del artículo 61 de la Ley 1952 de 2019, sobre los avances en la implementación del Sistema de Salud Propio Intercultural - SISPI y recursos focalizados.

Cordial Saludo, Honorable Representante,

Desde la Oficina de Promoción Social – Grupo de Asuntos étnicos, se remiten insumos técnicos relacionados con la solicitud de informe sobre los avances en la implementación del SISPI y la asignación de recursos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, en atención a lo solicitado por su despacho en los siguientes términos:

“(…) La Curul de Paz en el Congreso de la República CITREP No.3 Antioquia, que representa los 13 municipios PDET del Norte, Nordeste y Bajo Cauca Antioqueño. Atendiendo esa representatividad y de acuerdo con lo estipulado Artículo 258 de la Ley 5 de 1992 (Reglamento del Congreso), en concordancia con el numeral 2º. del Artículo 61 de la Ley 1952 de 2019 solicito de su entidad, y con el propósito de dar seguimiento al Acuerdo de Paz en los territorios PDET y garantizar la implementación efectiva del Sistema de Salud Propio Intercultural (SISPI) en las comunidades étnicas, solicito un informe sobre los avances en la implementación del SISPI y la asignación de recursos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

Frente a su solicitud nos permitimos indicar que, el Ministerio de Salud y Protección Social como organismo perteneciente a la Rama Ejecutiva del Poder Público tiene como funciones,

según lo definido en el Decreto-ley 4107 de 2011, “Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar la ejecución, planes, programas y proyectos del Gobierno Nacional en materia de salud, salud pública, riesgos profesionales, y de control de los riesgos provenientes de enfermedades comunes, ambientales, sanitarias y psicosociales, que afecten a las personas, grupos, familias o comunidades”; dichas funciones se encuentran dirigidas, a orientar, coordinar y evaluar el Sistema General de Seguridad Social en Salud [en adelante SGSSS]

Por su parte, la Ley 715 de 2001 *“Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.”*, dispuso competencias del Sector Salud para la Nación, departamentos y municipios de manera diferenciada.

En adición a lo anterior se indica que, la Oficina de Promoción Social, Grupo Coordinador de Asuntos Étnicos como oficina asesora del Despacho del Ministro tiene como responsabilidades la gestión y coordinación de acciones en materia de la promoción social en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud [En adelante SGSSS] y del Sistema de Protección Social [En adelante SPS]. Por su parte el Grupo Coordinador de Asuntos Étnicos atendiendo lo indicado en la Resolución 2091 de 2013 tiene dentro de sus funciones Formular, articular, monitorear y evaluar estrategias, planes, programas y proyectos de promoción social en salud con enfoque diferencial dirigidos a grupos étnicos, en cumplimiento de acciones de protección, garantía y restablecimiento de derechos y de los objetivos y funciones a cargo del Ministerio, a nivel nacional y territorial; a partir de procesos de dialogo, consulta y concertación, procesos normativos y técnicos y generando capacidad instaladas a los territorios a través de asistencias técnicas.

Bajo este contexto y atendiendo las funciones determinadas; este Grupo de Asuntos étnicos se vienen adoptando medidas en el marco de la transversalización del enfoque diferencial las cuales están dirigidas en general a todas estas poblaciones de cara a lograr la garantía eficaz y diferencial del Derecho Fundamental a la Salud dentro de las que se encuentra:

EL SISTEMA DE SALUD INDÍGENA PROPIO E INTERCULTURAL

Definido en el Decreto-Ley 1953 de 2014, [en adelante DL1953] como el conjunto de políticas, normas, principios, recursos, instituciones y procedimientos que se sustentan a partir de una concepción de vida colectiva, donde la sabiduría ancestral es fundamental para orientar dicho Sistema, en armonía con la madre tierra y según la cosmovisión de cada pueblo. Dicha norma, también nos indica que el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural se debe articular, coordinar y complementar con el SGSSS, con el fin de maximizar los logros en salud de los pueblos indígenas.

Bajo esta noción de sistema, la salud propia se concibe como la armonía y el equilibrio de acuerdo con la cosmovisión de cada pueblo indígena, resultado de las relaciones de la persona consigo misma, con la familia, la comunidad y el territorio, por lo que comprende procesos y acciones orientados al fomento, protección y recuperación de la salud. Corresponde aclarar que el Decreto Ley 1953 de 2014 sólo instituyó los componentes de SISPI, algunas competencias de los Territorios Indígenas respecto de él, aspectos genéricos sobre su estructuración, su financiación y un ámbito de transitoriedad.

En ese sentido, la materialización y puesta en marcha del SISPI se constituye como la apuesta principal para la garantía del Derecho Fundamental a la Salud, en el marco del respeto y protección de los derechos a la autonomía y diversidad cultural.

La cimentación técnica del SISPI no ha sido fruto de una consideración unilateral del MSPS, sino que se desarrolla como un proceso de construcción conjunta, democrática y concertada entre el Gobierno Nacional y los Pueblos Indígenas de Colombia en el seno de la instancia creada en el Decreto 1397 de 1996, esto es, la Mesa Permanente de Concertación de los Pueblos y Comunidades Indígenas [En adelante: 'MPC']. Posteriormente, en el marco de esa instancia, se estableció la necesidad de contar con un escenario donde se discutieran y concertaran técnicamente los asuntos de salud, por lo que creó la Subcomisión de Salud de los Pueblos y Comunidades Indígenas [En adelante: 'Subcomisión MPC'] mediante Decreto 1973 de 2013, como una instancia de trabajo de carácter consultivo y técnico entre el Gobierno Nacional y los Pueblos Indígenas, destinada a la construcción colectiva de las políticas públicas en salud para estos colectivos étnicos de Colombia.

Dicho escenario consultivo y técnico, tiene por objeto orientar, formular y contribuir a la construcción e implementación de las políticas públicas de salud de los pueblos indígenas, con la participación de la comunidad y sus autoridades en las diferentes instancias de decisión y estructuras organizativas autónomas, en el marco de la construcción del SISPI, que garantice el derecho fundamental a la salud de los pueblos indígenas, de manera integral y universal, con respeto a las diferencias culturales y a los conocimientos de la medicina tradicional propia, administrados por sus autoridades tradicionales. En otras palabras, la 'Subcomisión MPC' es el escenario técnico donde se formulan y diseñan las propuestas técnicas para la puesta en funcionamiento del SISPI en el marco del DL1953, con el propósito de llevarlas y someterlas a los respectivos ejercicios de consulta previa y concertación con la máxima instancia de representación étnica indígena, esto es la MPC.

Desde entonces, la 'Subcomisión MPC' se encuentra avanzando en la construcción de la propuesta técnica y normativa que permitirá la implementación del SISPI. En todo caso cabe resaltar que, durante este proceso, se sometió a concertación los principios estatutarios sobre 'interculturalidad' y 'protección a los pueblos indígenas' al interior de la Ley 1751 de 2015, que reconocen al SISPI como el mecanismo para el reconocimiento y garantía y del derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos.

Durante la vigencia del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, parte del cumplimiento de los compromisos, consistió en la consolidación técnica del SISPI y su reglamentación, la cual también se ha enmarcado en el trabajo conjunto de la 'Subcomisión MPC'. Corresponde señalar que, en vista que el SISPI no está en implementación, el artículo 88 del Decreto Ley 1953 de 2014 prevé una transición en la que dispone que el SISPI se implementará gradualmente de acuerdo con la iniciativa y dinámica de cada Territorio Indígena. Hasta tanto esto ocurra, el SGSSS garantizará el cuidado de salud de los pueblos indígenas a través de las instituciones de salud indígenas y no indígenas que operan al momento de la expedición del citado Decreto. Así las cosas, entendiendo **que el SISPI está en construcción**, cabe recordar que el mismo se encuentra estructurado en cinco [5] componentes, que son los siguientes:

- a) El cuidado de Salud propia e intercultural, que hace alusión a las acciones en salud propia y complementaria que se realizan con las personas, las familias, la comunidad y con el territorio, que tiendan a promover y proteger la salud, y a prevenir y tratar la enfermedad con el propósito de promover, recuperar y mantener la armonía y el equilibrio.
- b) La formación, capacitación, generación y uso del conocimiento, promueve y fortalece la investigación, la generación y uso del conocimiento, así como la gestión, planificación, diseño y orientación de los programas de formación propia e intercultural.

- c) La sabiduría ancestral comprende los conocimientos propios y espirituales de los pueblos indígenas, practicados culturalmente de forma milenaria y que se transmiten por generaciones a través de las autoridades espirituales permitiendo la existencia física y cultural de los pueblos indígenas.
- d) El denominado componente político organizativo refiere a las estructuras políticas y organizativas, en el nivel local, zonal, regional y nacional, que orientan, deciden, consolidan e implementan el SISPI.
- e) Finalmente, **el componente de administración y gestión debe entenderse como la orientación y administración de la información, los recursos físicos, territoriales, financieros, técnicos, tecnológicos y de talento humano para el buen funcionamiento del SISPI, en coordinación, articulación y con la complementación con el SGSSS.**

Ahora bien, en el marco del actual PND 2022 – 2026 se incluyeron acuerdos dirigidos a la expedición de instrumentos técnicos para la reglamentación y, con ello, la implementación del SISPI y para garantizar las herramientas técnicas y financieras para avanzar en la construcción de los modelos de salud propia e intercultural en el marco del SISPI.

En este sentido, cabe señalar que, el SISPI como instrumento normativo no se encuentra reglamentado a la fecha, decisión que como se ha buscado enfatizar, dependerá de los desarrollos y alcances que en el marco de la ‘Subcomisión MPC’, bajo el seguimiento de la MPC, que se desarrollarán técnicamente estos compromisos y que tenderán el horizonte de trabajo conjunto para este cuatrienio.

Considerando la exposición anterior y en el marco de nuestras competencias, el Ministerio de Salud considera que sí bien, efectivamente se vienen desarrollando esfuerzos técnicos y financieros en el marco del desarrollo de Modelos de Salud, es importante comprender que los mismos son un desarrollo conjunto con las mismas pueblos indígenas y/o las asociaciones que los representan; pero de esto se desprende las acciones que los actores del sistema en el territorio implementen toda vez que es el territorio secretaría de salud Departamental y Municipal en conjunto con los aseguradores y prestadores implementen las acciones y garanticen el derecho fundamental a la salud.

Por otro lado, las entidades territoriales deben implementar atendiendo las particularidades de sus territorios la Circular 011 de 2018 expedida por este Ministerio a través de la cual se establecen las “Directrices para avanzar en la construcción e implementación del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural- SISPI a nivel territorial, en diálogo con el Sistema General de Seguridad Social en Salud”, dirigida a Gobernadores, Alcaldes, Secretarías de Salud o quienes hagan sus veces, Gerentes/Directores de Entidades Administradoras de Planes de Beneficios- EAPB, Gerentes/Directores de Empresa Social del Estado -ESEI Institución Prestadora de Servicios -IPS, Superintendente Nacional de Salud”

En dicha Circular se recuerda, entre otras, las competencias del nivel departamental y municipal, en la generación de espacios de construcción conjunta e implementación de los contenidos del SISPI, con las autoridades tradicionales indígenas, teniendo en cuenta las dinámicas organizativas de los pueblos en el contexto territorial respectivo, para que en los mismos se definan las acciones en salud colectiva e individual junto con los actores del SGSSS como son las EAPB, ESE e IPS con presencia en el territorio.

Por su parte, los planes de beneficios en salud se implementan en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS, por medio de acciones colectivas (Plan de Intervenciones Colectivas) a cargo de las Direcciones Territoriales de Salud y las acciones individuales a cargo de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, y específicamente por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

En atención a lo indicado, este Ministerio como ente rector del Sistema, desarrolla Políticas Públicas en favor de las comunidades étnicas que deben ser implementadas por los territorios en el marco de sus competencias y, adoptándolos a las realidades sociales que tiene cada uno de ellos; es así como a partir de los modelos de salud propia y el SISPI se constituyen como la herramienta para reconocer y articular el sistema propio con el sistema general y garantizar así una atención diferencial a estas poblaciones.

RECURSOS FOCALIZADOS

Es de aclarar que la construcción e implementación del SISPI, implica el desarrollo de varios procesos que deberán garantizar la articulación de la sabiduría ancestral y las formas de cuidado propias a la estructura técnica y normativa del SGSSS. Las dimensiones de dicho proceso, requieren de la ejecución gradual de acciones que necesitan de la conformación, organización y fortalecimiento de las estructuras propias, el desarrollo de mecanismos de diálogo y concertación, la adaptación y adecuación de las acciones de cuidado integral, individual y colectivo, la formación y capacitación de talento humano intercultural en salud, la definición de mecanismos de administración y gestión, entre otros. Dichos procesos por su complejidad son ejecutados de manera paulatina, progresiva, en fases y etapas armonizadas con las dinámicas propias de los pueblos indígenas.

De igual manera, se resalta que, dada la heterogeneidad de los pueblos y organizaciones indígenas, teniendo en cuenta las características poblacionales y territoriales y las capacidades técnicas, operativas y administrativas de las organizaciones indígenas, como se indicó previamente, el proceso de construcción del SISPI se ha dado de manera progresiva, en la mayoría de los casos en fases parciales, de acuerdo con las propuestas presentadas por las organizaciones indígenas.

De acuerdo con los datos registrados en el Grupo de Asuntos Étnicos, Oficina de Promoción Social de este Ministerio, entre el año 2012 al 2023, el Ministerio de Salud y Protección Social ha invertido alrededor de \$ 22.000 millones de pesos en el proceso de construcción de fases parciales en los 32 departamentos y alrededor de \$ 44.000 millones en procesos de implementación. Frente a este aspecto se aclara que teniendo en cuenta los procesos organizativos y el desarrollo de capacidades técnicas, financieras y administrativas solo tres organizaciones indígenas han logrado avanzar en el proceso de implementación: el Consejo Regional Indígena del Cauca – CRIC, el Consejo Regional Indígena del Huila – CRIHU y el Consejo Regional Indígena de Caldas – CRIDEC, por lo que los recursos invertidos en implementación fueron asignados a estas tres organizaciones.

En la actualidad, en cumplimiento de los acuerdos del Plan Nacional de Desarrollo, capítulo étnico, el proceso de priorización de propuestas para la construcción del SISPI, se encuentra definido en la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación – MPC, instancia de carácter técnico y consultivo para la construcción e implementación de política

pública en salud para los pueblos y comunidades indígenas; de igual manera, este Ministerio asigna recursos para procesos de construcción o implementación en cumplimiento de acuerdos o compromisos establecidos en mesas e instancias de diálogo social, de manera específica para la vigencia 2024 este Ministerio asignó alrededor de \$ 47.000 millones para dicho cumplimiento.



Firmado
digitalmente
por Maritza
Isaza Gomez

MARITZA ISAZA GOMEZ
JEFE OFICINA DE PROMOCION SOCIAL

Elaboró: AROJAS/MBERMEIO
Revisó/Aprobó: CLOZADA/MORILLO

VTO. ASESORA DESPACHO MINISTRO: SANDRA MILENA RODRIGUEZ