

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

Naturaleza del proceso:

Estratégico

Código:

ASIF08

Versión:

01

Acta N° 80			Fecha: 05 de septiembre de 2024		
Objetivo: Desarrollar la sesión No 77 de la Subcomisión de Salud de la MPC con el objetivo de conocer los avances de las acciones en salud al nivel territorial y nacional con las comunidades indígenas en la puesta y consolidación del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural SISPI, para la concertación y definición de compromisos acordes a la naturaleza de las acciones propias de la Subcomisión de Salud de la MPC en cumplimiento del objeto del decreto 1973 de 2013.					
Nombre de la Dependencia, Proceso o Entidad que organiza la reunión: secretarías técnicas conjuntas de la subcomisión de salud de la MPC					
Lugar: Leticia, Amazonas – Hotel Anaconda					
Líder de la reunión: secretarios técnicos de la subcomisión de salud de la MPC					
Hora Programada: De: / / A: / /			Hora de Inicio: 08:45 am		Hora de Terminación:
N°	Nombre	Cargo	Dependencia o entidad	Asiste	
				SI	NO
1	CONRADO NACAVERA NACAVERA	SUBCOMISIONADO	ONIC	X	
2	OLGA MILENA BOLAÑOS GARCIA	SUBCOMISIONADA	ONIC	X	
3	JUAN ESTEBAN BELEÑO EPIEYU	SUBCOMISIONADO	ONIC	X	
4	ANYELA YOMARA MANIOS VERA	SUBCOMISIONADA	ONIC	X	
5	ESMERALDA AHUE CERRON	SUBCOMISIONADO	ONIC	X	
6	ALEXANDER YEPES DIAZ	SUBCOMISIONADO	ONIC	X	
7	RAFAEL GUAYABO GUZMAN	SUBCOMISIONADO	OPIAC	X	
8	JORGE VILLEGAS CARO	SUBCOMISIONADO	OPIAC	X	
9	JUAN ALBERTO SANCHEZ PATRIA	SUBCOMISIONADO	OPIAC	X	
10	GERSON DAVID IZQUIERDO	SUBCOMISIONADO	CIT	X	
11	MANUEL PULIDO REDONDO	SUBCOMISIONADO	MESA WAYUU	X	

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

Naturaleza del proceso:

Estratégico

Código:

ASIF08

Versión:

01

12	JONATAN JIMENEZ TOVAR	SUBCOMISIONADO	GOBIERNO MAYOR	X	
13	PLÁCIDO BAILARIN PIPICAY	SUBCOMISIONADO	MESA CHOCO	X	
14	YOMARI CUASAPUD	SUBCOMISIONADO	AICO	X	
15	OMAR ULCUE	SUBCOMISIONADO	CRIC	X	
16	MARITZA ISAZA GOMEZ	DELEGADA	MINISTERIO DE SALUD		
17	CARLOS AUGUSTO LOZADA	COORD. GAE	MINISTERIO DE SALUD		
18	ANGELICA ROJAS BARCENAS	TÉCNICO	MINISTERIO DE SALUD		
19	JOSE EDGAR PALACIO	DELEGADO	MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO		
20	ALEJANDRA PALENCIA	DELEGADA	MINISTERIO DEL INTERIOR		
21	MARTHA CUARAN	DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MINISTERIO DE SALUD		
22	GINA BIBIAN RODRIGUEZ	DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MINISTERIO DE SALUD		
23	DIEGO JESÚS ALARCÓN	DELEGADO	SUPERSALUD		
24	EDUARDO ALFONSO CORREA	TÉCNICO	MINISTERIO DE SALUD		

*Anexar Listado de Asistencia a Reuniones firmada por los participantes.

ORDEN DEL DÍA

Jueves 05 de septiembre de 2024

HORA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
08:45 am – 09:00 am	Armonización	Sabedor tradicional
	Verificación de Quórum	Secretarías técnicas conjuntas
09:00 am – 09:15 am	Presentación y aprobación de la agenda de trabajo para la sesión	Secretarías técnicas conjuntas

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

Naturaleza del proceso:

Estratégico

Código:

ASIF08

Versión:

01

	Himno del departamento de Amazonas	
09:15 am – 09:30 am	Instalación oficial de la sesión No 77 de la subcomisión de salud de la MPC	Ministerio de Salud y Protección Social.
09:30 am - 11:30 am	Presentación de los avances en la construcción del SISPI Amazonas	Entidad Territorial
	Aseguramiento	Comisión Técnica de salud Intercultural Departamento de Amazonas – CTSIDA
	UPC Diferencial	Subcomisión de salud MPC
	Atención Primaria en Salud	
11:30 am - 01:00 pm	Revisión de lineamientos de la Estrategia de implementación de la Atención Primaria en Salud – APS - Metodología de trabajo - Equipos Básicos en Salud / Enfoque Indígena	Ministerio de Salud y Protección Social - Dirección de Promoción y Prevención
01:00 pm - 02:30 pm	ALMUERZO	
02:30 pm - 04:00 pm	Seguimiento a compromisos sesión anterior (Sesión 76 de la SMPC)	Subcomisión de salud
	Acuerdos de PND 2022 - 2026	
	Presentación de análisis a matriz de asignaciones presupuestales 2012 – 2023, como insumo para la proyección del acuerdo IT 2 50, construcción e implementación de modelos de salud propia e intercultural.	Asesores Subcomisión de salud de la MPC
04:00 pm - 04:15 pm	Socialización de la “METODOLOGÍA PARA LA FORMULACIÓN DE ESTUDIOS DE COSTOS Y ANÁLISIS FINANCIEROS DEL SISTEMA INDÍGENA DE SALUD PROPIO E INTERCULTURAL -SISPI”	Ministerio de Salud y Protección Social Subdirección de Costos y Tarifas del Aseguramiento
04:15 pm - 05:00 pm	Plan Decenal de Salud Pública - Análisis de situación en salud indígena /ASIS - Salud Mental y desarmonías espirituales - Salud Sexual y Reproductiva - Población con Discapacidad	Ministerio de Salud y Protección Social - Direcciones del ministerio. Subcomisión de Salud

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

Naturaleza del proceso:

Estratégico

Código:

ASIF08

Versión:

01

05:00 pm - 06:00 pm	Revisión y aprobación de la Guía Metodológica para la construcción de los modelos y/o Formas del Cuidado.	Subcomisión de Salud
06:00 pm - 06:30 pm	Planes de Desarrollo con Enfoque Territorial - Salud Rural	Subcomisión de Salud
	Lectura de compromisos y firma de acta	Secretarías técnicas conjuntas Subcomisionados indígenas Subcomisionados instituciones
	Cierre de la sesión con armonización	Sabedor tradicional

DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

Inicio de la jornada conjunta a las 08:45 am, con las palabras de apertura del mayor sabedor acompañante de la sesión invitando a construir conjuntamente sobre la construcción hacia el futuro para la consolidación de la ruta de la vida a las nuevas generaciones, aludiendo que se hace una reunión desde la interculturalidad con el fin de estar unidos y tejer conjuntamente. Donde para los PI los sistemas ya han sido dados por los padres creadores y desde los pueblos se da la transmisión de conocimiento donde la base principal se basa desde lo espiritual e inmaterial.

Verificación del Quórum

Gobierno Nacional: se cuenta con la presencia de los delegados por las instituciones del estado del Ministerio de Hacienda, Ministerio del Interior, Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud

Se deja la claridad que por temas de condiciones de movilidad reducida del delegado del DNP no se cuenta con la presencia del delegado de la Entidad.

Delegados Indígenas:

ONIC: 6 subcomisionados
OPIAC: 3 subcomisionados
CIT: 1 subcomisionado
AICO: 1 subcomisionada
GOBIERNO MAYOR: 1 subcomisionado
MESA WAYUU: 1 subcomisionado
MESA CHOCO: 1 subcomisionado
CRIC: 1 subcomisionado

Para la sesión se cuenta con la presencia de 15 subcomisionados de 16 que conforman la subcomisión de salud en cumplimiento del artículo 3 del decreto 1973 de 2013 y del mandato establecido por la MPC del 4 de abril de 2024 para la vinculación del Consejo Regional Indígena del Cauca - CRIC ante la subcomisión de salud.

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

Naturaleza del proceso:

Estratégico

Código:

ASIF08

Versión:

01

Por tanto, se cuenta con quórum deliberatorio y decisorio para el avance de la sesión.

Aprobación de la agenda de trabajo.

Se presenta claridad sobre la acumulación de los puntos a abordar en el espacio, debido a una confusión de fechas.

Instalación oficial de la sesión Ordinarias No 77: Se realiza la instalación formal por parte del delegado de MinSalud quien indica que es grato hablar de los temas de salud para el gobierno nacional, se espera que lo discutido y las conclusiones de este espacio se vean reflejados en el cumplimiento de los acuerdos y compromisos de cada uno de los sectores, sobre todo el sector salud. Se resalta que este gobierno realmente cree en la transformación territorial, por lo que este Ministerio, en cabeza el doctor Guillermo Alfonso Jaramillo, le apuesta a que esas transformaciones lleguen a los territorios, por ejemplo lo relacionado con equipos básicos, tema que será abordado en este espacio, esta apuesta facilita la implementación de la APS, se comprende que este proceso requiere ajustes, pero es el reflejo de la intención real de que cada una de acciones tienen la intención de transformar y llegar al territorio. Con estas palabras se instala la sesión y se espera abordar los temas planteados en la agenda.

1. Agenda Territorial:

SSD: Se presentan los avances y resultados desarrollados en el departamento del Amazonas en lo relacionados con modelos de salud propia y el SISPI. Se presenta la línea de tiempo y los resultados del proceso.

Se tiene como objetivo la gestión de recursos para dar continuidad del proceso, el Subcomisionado de la OPIAC resalta que para el 2024, por parte de la MRA (acuerdo IT2 - 183), no se asignó el recursos pero se espera para la vigencia 2025, asignar los recursos que incluyen lo correspondiente a las vigencias 2024 y 2025, se espera contar con recursos, incluyendo algunos dispuestos por la entidad territorial para continuar con el avance del SISPI.

Por parte de la ONIC se ha venido en una lucha del movimiento indígena y gracias a los diálogos de las comisiones técnicas se han venido logrando los espacios con la SSD y la ESE san Rafael, con el convenio 079 se han apoyado fases parciales, ACITAM, AZCAITA, ATICOYA, se demuestra la construcción de una ruta con el fin de seguir trabajando y materializar todo lo convergente con modelos de salud

Gobernación de Amazonas: Agradece que se esté sesionando en el departamento, se ha buscado la articulación con los pueblos indígenas del cual no es suficiente donde se necesita más apoyo y se espera que estos espacios tengan la relevancia necesaria para mejorar las acciones de salud, resalta que es necesario contar con los accesos y medios de transporte permanentes en materia de salud para garantizar la atención en salud

Delegado MSPS: Resalta la participación comunitaria y se hace la claridad que este es un espacio técnico de acuerdo al decreto 1973 de 2013, que tiene un alcance y objetivo. Respecto a las peticiones referidas por la Gobernación, se aclara que se espera contar con un espacio de diálogo para articular las acciones del MSPS con la secretaría de salud y la gobernación.

María Gitoma: Da a conocer que se tiene una alerta amarilla sobre las sequías lo cual ha traído como consecuencia que las comunidades consuman agua del río Amazonas sin tratamiento, lo que representa un riesgo para la ocurrencia de brotes y epidemias de EDA.

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

Naturaleza del proceso:

Estratégico

Código:

ASIF08

Versión:

01

Respecto al análisis de la situación en el departamento de Amazonas se identifican dos temas prioritarios que deben ser abordados: aseguramiento y prestaciones de servicios para los pueblos indígenas.

Aseguramiento: Es necesario tener en contexto la situación de frontera presente en el departamento del Amazonas, se han identificado problemáticas relacionadas con la documentación y los censos de comunidades indígenas. Se cuenta con un porcentaje de población indígena que no se encuentra asegurada, lo que trae como consecuencia las barreras para la prestación de servicios y el acceso al derecho a la salud.

Se analiza que la problemática identificada en el Amazonas también se presenta en otros departamentos de la Amazonía y de otras regiones; esta situación afecta el derecho fundamental a la salud por lo que se hace necesario realizar acciones conjuntas para intervenir las situaciones detectadas. Se refiere que en el dpto del Amazonas la Registraduría no cuenta con recursos para el desarrollo de jornadas de identificación por lo que las mismas son apoyadas por la secretaría de salud y la gobernación; una situación similar se identifica en otros departamentos.

Supersalud: El delegado informa que se realizó visita a la entidad territorial identificando que a pesar que se espera que el 100% del país se encuentre asegurada, se evidencia que se tiene baja cobertura de afiliación, lo cual se relaciona con condiciones geográficas y barreras de acceso lo cual dificulta la labor de identificación y afiliación. Se hace necesario generar las mesas de trabajo con las otras entidades involucradas con el fin de identificar cuáles son las causas que generan las barreras de afiliación en el departamento. Se menciona que por parte de la Supersalud se desarrollarán las acciones de seguimiento a las situaciones identificadas y las acciones de mejora, aclarando que cuando se requiere de manera urgente la prestación de servicios de salud, el aseguramiento no es un condicionamiento para negar la atención.

Luego de la intervención de los participantes se identifica que además de lo relacionado con la articulación, hay una situación relacionada con la registraduría dado que la entidad no logra llegar a los territorios dispersos y áreas no municipalizadas, situación que se observa tanto en el departamento de Amazonas como en otros departamentos. Se enuncia además lo relacionado con los problemas de documentación, errores con la identificación, doble cedulación, entre otros, por lo que se hace necesario además coordinar acciones con el Ministerio del Interior y Dirección Territorial hacer jornadas de identificación para la población.

Se hace un llamado desde la subcomisionada Anyela Manios que se tenga un acompañamiento y un involucramiento en este proceso por parte del Ministerio de Interior respecto a lo relacionado con registro y procesos de identificación de cabildos y comunidades.

MinInterior: Ante la solicitud refiere que para la siguiente sesión se podría solicitar el acompañamiento del área de Registro de la Dirección de Asuntos Indígenas, Rom y minorías.

Frente a este tema se genera el compromiso de desarrollar una sesión con participación de Aseguramiento del MSPS, Cancillería, Registraduría y Min Interior para abordar la problemática identificada en todo el país.

UPC diferencial: Se identifica que situaciones relacionadas con la dispersión geográfica y barreras de acceso no se abordan de manera adecuada en el cálculo de la UPC, por lo que los costos para el abordaje integral de los casos, como el traslado de pacientes son muy altos, de igual manera se resalta que se deberían incorporar otras variables para el cálculo de la UPC.

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

Naturaleza del proceso:

Estratégico

Código:

ASIF08

Versión:

01

MSPS: Se aborda lo relacionado con la UPC para el caso del Amazonas y otros departamentos y se resalta la necesidad de revisar el tema con la Dirección de costos y tarifas del MSPS. Se podrían generar espacios de diálogo en modalidad virtual antes de desarrollar un espacio presencial.

2. Revisión de lineamientos de la Estrategia de implementación de la Atención Primaria en Salud – APS (Metodología de trabajo - Equipos Básicos en Salud / Enfoque Indígena)

- Presentación MSPS

Desde la dirección de Promoción y Prevención del MSPS se exponen los avances del modelo preventivo, predictivo y resolutivo, la estrategia de atención primaria en salud y los avances en Equipos Básicos en Salud. En la exposición narran que la estrategia identifica y orienta en los lineamientos generales la participación de los pueblos étnicos del país y que se está en el proceso de actualizar los lineamientos acorde a las novedades identificadas en el proceso de implementación de las estrategias del modelo (se anexa presentación).

- Presentación Indígena:

LINEAMIENTOS DEFINIDOS POR LOS SUBCOMISIONADOS INDÍGENAS

1. Con base en el decreto 1973 de 2013; los literales l, m, y n, de la ley 1751 de 2015; el PDSP 2022 -2031 y el acuerdo IT 2 -57 PND 2022 – 2026; la Ley 2294 de 2023; el proceso de implementación de del Modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo en los Pueblos Indígenas junto a sus estrategias entre ellas la Atención, Primaria en Salud deben ser concertadas con las autoridades indígenas y sus dinámicas organizativas. En el mismo sentido los procesos de caracterización y planeación territorial deben realizarse con los pueblos y comunidades indígenas, a través de los espacios de concertación territorial con sus plenas garantías de funcionamiento de las mismas.
2. La Atención primaria en salud para los pueblos y comunidades indígenas, (...) “es propia e intercultural (APSI), es la estrategia que puede ser definida por los pueblos para dar operatividad a los modelos de cuidado desde sus sistemas de conocimiento, sus saberes, prácticas, usos y costumbres ancestrales en salud.

En un primer momento la estrategia plantea la organización espacial del territorio para el cuidado de la salud, de acuerdo con las dinámicas de cada organización y la articulación de otros actores institucionales del SGSSS para la garantía de la integralidad del cuidado. Esta organización involucra a los cuidadores, metodologías, logística y sistema de información que contribuyan a la operatividad de las formas de cuidado.

En un segundo momento de la estrategia establece el mecanismo orgánico y funcional de las comunidades desde sus sistemas de conocimiento. Sus procesos contribuyen al ejercicio de gobernabilidad y autoridad del territorio en lo relacionado a la planeación, seguimiento, evaluación del proceso de salud.

Como tercer momento, establece la operatividad del modelo de cuidado basado en procesos de planeación del cuidado a partir de la caracterización de la situación de las condiciones de salud y buen vivir en el territorio, con énfasis en el fomento y protección de la vida en el territorio, a partir de los saberes y prácticas de los pueblos.

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

Naturaleza del proceso:

Estratégico

Código:

ASIF08

Versión:

01

3. La financiación de la APSI se realizará en todo el territorio nacional de manera directa con las autoridades indígenas y sus procesos organizativos territoriales de manera progresiva acorde a los avances de los procesos en salud territorial con miras a evitar la intermediación. Previa concertación con las autoridades indígenas, las estrategias para implementar la estrategia APSI en los territorios indígenas podrá ser:
 - a. Contratación directa con las autoridades indígenas y sus procesos organizativos territoriales.
 - b. Contratación directa con las IPSI.
 - c. Giro a las ESE y a su vez una contratación directa con las autoridades indígenas de los territorios.

Desde el MSPS con respecto de este punto se reitera que la contratación directa hay que revisar de fondo debido a la naturaleza de las estructuras propias – (público de carácter especial).

De la parte indígena se debe buscar el mecanismo jurídico para la contratación directa con las estructuras, actas de entendimiento por ejemplo con el fin de promover el compromiso con las comunidades indígenas.

4. La vinculación de los cuidadores de la vida, el personal en salud y talento humano se realizará a través de sus estructuras propias en salud o mediante proceso de concertación con las autoridades indígenas y sus procesos organizativos territoriales respetando las dinámicas culturales de cada pueblo.
5. La conformación de los equipos básicos en salud de la estrategia APSI del Modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo deberán contemplar a) procesos administrativos; b) asistenciales con dotación e insumos; c) Personal en salud indígena con dotación e insumos y d). apoyo logístico que comprende transporte terrestre, fluvial, aéreo acorde a los territorios entre otros aspectos que afiancen la estrategia.

Los lineamientos están por salir, pero es necesario concertar los lineamientos para generar impacto dentro de los territorios, donde el punto es el principal para el desarrollo de la presente sesión – *El MSPS relaciona que la información entregada en la pasada sesión se informó que se tiene una parte de lo planteado en las propuestas, entre ellos los equipos básicos en salud, los demás puntos relacionados requieren de consulta desde las áreas competentes para la respuesta, del cual se harán las consultas en la jornada de la tarde y se entregará una respuesta preliminar -*

Se hace entrega de la propuesta presentada por la Subcomisión de Salud - parte indígena, para revisión por parte del equipo de la Dirección de Promoción y Prevención del MSPS.

Luego del espacio de trabajo autónomo por parte del equipo de la Dirección de Promoción y Prevención, se presenta los resultados del análisis de la propuesta presentada por la Subcomisión de Salud, luego de las consideraciones se establece el compromiso de desarrollar una sesión de trabajo virtual con el objeto de revisar posibles rutas y vías jurídicas para facilitar el proceso de contratación de los equipos básicos en salud en territorios indígenas.

3. Seguimiento a compromisos sesión anterior y PND 2022 – 2026

Acuerdo IT2-51: Frente a este acuerdo, y en cumplimiento del compromiso establecido en la sesión No 76, la dirección de costos y tarifas del MSPS remitió el documento propuesta metodología de costos del SISPI.

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

Naturaleza del proceso:

Estratégico

Código:

ASIF08

Versión:

01

Se refiere por parte de la Subcomisión de salud - parte indígena, que no se está dando cumplimiento a lo definido en el acuerdo, toda vez que este indica que la construcción de la metodología debe ser conjunta y si bien se cuenta ya con una propuesta, no se desarrollaron procesos de diálogo y construcción con el equipo de la Subcomisión.

Por parte del MSPS se resalta que en el marco de las funciones y competencias del MSPS, en el espacio de la MPC se aclaró que la metodología debía ser construida por el MSPS y que posteriormente se debían generar los espacios de validación para ajustar y modificar la propuesta inicial de acuerdo con las necesidades y especificidades del territorio. Por lo que se propone que, ya contando con una propuesta metodológica, se desarrollen los espacios de revisión y validación con participación de la Subcomisión.

El subcomisionado Rafael Guayabo reitera sobre el cumplimiento del acuerdo, hay que notificar a la MPC que en los acuerdos del PND se ejecutaron recursos sin concertación con los pueblos indígenas, de otro lado se resalta que se cumplió con enviar la metodología, y se felicita por el trabajo que es un documento integral e interesante ya que define la metodología por los componentes del SISPI, la atención primaria en salud y de las demás acciones propias, así mismo se tiene una herramienta grande para hablar de los costos de la salud. Frente a la propuesta es necesario incluir la visión y especificidades del territorio lo cual requerirá de algunas modificaciones y ajustes, por lo que se propone el desarrollo de mesas técnicas para abordar el tema tiene un tema territorial que son de ajuste y se está de acuerdo en hacer las mesas técnicas para abordar el tema y avanzar con la metodología.

Frente a los aspectos abordados se acoge la propuesta de realizar una mesa técnica, previa presentación por parte de la Dirección de Costos y Tarifas del MSPS de la metodología en sesión ordinaria de la Subcomisión de Salud de la MPC.

Acuerdo IT2-22: Instrumentos normativos En cumplimiento de los compromisos de la sesión 76 la organización remitió la propuesta la cual debe ser ajustada.

Acuerdo T2-52 Observatorio. En cumplimiento de los compromisos de la sesión 76 la organización remitió la propuesta la cual se encuentra en revisión financiera.

Acuerdo IT2- 54 Política de sabedores: En cumplimiento de los compromisos de la sesión 76 la organización remitió la propuesta la cual se encuentra en revisión financiera.

Acuerdo IT2 - 50: Respecto a este acuerdo no se dio cumplimiento al compromiso establecido en la sesión 76, teniendo en cuenta que fue necesaria una revisión de la distribución de recursos al interior de la Subcomisión. A la fecha, el MSPS informa que solo se remitieron las propuestas de las organizaciones de AICO y CIT.

Por parte del MSPS se resalta que, teniendo en cuenta que a la fecha no se cuenta con propuestas, se observa que no se contará con el tiempo suficiente para la ejecución de las propuestas, esta situación fue clara y se expuso en la sesión 76, por lo que se recomienda revisar posibles vías para dar cumplimiento a este acuerdo.

Se presenta el análisis de la ejecución de modelos desde la vigencia 2012 identificando los avances por parte de los pueblos y organizaciones lo cual además facilitará la identificación de necesidades para dar continuidad en el proceso.

La subcomisionada Anyela Manios manifiesta que no se pueden dejar de lado el cumplimiento del marco legal de ejecución de los recursos de inversión, en el caso de ONIC se tiene una representación de casi del 70% de la población indígena, pero hay

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

Naturaleza del proceso:

Estratégico

Código:

ASIF08

Versión:

01

que ser concretos y se pacte una fecha de entrega de propuestas para este mes con aras de iniciar en la próxima vigencia, y así mismo que se deje la claridad sobre el presupuesto total, definir el proceso para el impacto a las comunidades, en el respectivo cumplimiento de los compromisos y los recursos, ver la proporcionalidad del esfuerzo y los productos.

Luego de presentadas las consideraciones de los subcomisionados y del MSPS, se hace compromiso de dar cumplimiento al acuerdo así: ejecución de dos propuestas en la vigencia 2024 (2.400 millones), ejecución del recurso restante definido para 2024, en conjunto con el acordado para la vigencia 2025 (15.000 millones). Se tiene un rezago de 2023 (\$5.000 millones), frente a este recurso se genera el compromiso de gestionar el recurso para la vigencia 2025. Adicional a lo anterior se propone de parte del MSPS el desarrollo de una mesa de trabajo en la cual se realice el análisis de necesidades y posteriormente, en espacio autónomo se defina cuáles son las propuestas que serán ejecutadas. Se generará un proceso de preparación y organización de propuestas, en el último trimestre de 2024, que garantice el inicio de la ejecución en el primer trimestre de 2025.

Se identifica además como necesidad la actualización de la matriz de recursos con información de las últimas iniciativas y de igual manera se propone incluir lo relacionado con los avances realizados por parte de las entidades territoriales para tener completo el contexto e identificación de necesidades.

IT2-53 - Plan de infraestructura. En cumplimiento al compromiso se realizó reunión entre la Dirección de Prestación de Servicios y la organización ONIC, se revisó la propuesta y los posibles productos, de igual manera se realizó la entrega por parte de la organización de una propuesta preliminar. Por parte de la organización se solicita el envío de observaciones y comentarios a la propuesta para avanzar en el proceso.

IT2- 56. Procesos de Formación. Frente a este acuerdo se presentará al MSPS propuesta para avanzar en los hitos propuestos en el indicador.

4. Plan Decenal de Salud Pública - PDSP

Respecto a este tema se reitera la necesidad de desarrollar los procesos de acompañamiento y asistencia técnica a las entidades territoriales para la incorporación de las acciones y estrategias definidas en el capítulo 8 en los planes de salud territorial.

Se propone convocar a la sesión a la dirección de epidemiología y demografía para abordar este proceso y establecer una ruta y plan de trabajo.

5. Planes de Desarrollo con Enfoque Territorial - PDET:

Referente al tema de salud rural, en el marco de los programas con enfoque territorial se expone por parte de los asesores que a nivel nacional se viene avanzando con el cumplimiento de los acuerdos de paz, donde se exponen la finalidad de los PDET los cuales buscan la **transformación estructural del campo y el ámbito rural**, y un **relacionamiento equitativo entre el campo y la ciudad** en las zonas priorizadas, asegurando el **bienestar y el buen vivir**, la protección de la riqueza pluriétnica y multicultural, el desarrollo de la economía campesina y familiar y las formas propias de producción de los pueblos, comunidades y grupos étnicos, el desarrollo y la integración de las regiones abandonadas y golpeadas por el conflicto y el reconocimiento y la promoción a las organizaciones de mujeres rurales, y hacer del campo colombiano un escenario de reconciliación (artículo 2 del Decreto 893 de 2017). De igual forma se describe que existe en Colombia 19 departamentos con 170 municipios PDET,

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

Naturaleza del proceso:

Estratégico

Código:

ASIF08

Versión:

01

donde se ha venido estructurando una serie de proyectos priorizados, los cuales deben articularse a algunos de los siguientes pilares:

1. Ordenamiento social de la propiedad rural y uso del suelo,
2. Infraestructura y adecuación de tierras;
3. Salud Rural;
4. Educación y primera infancia rural;
5. Vivienda, agua potable y saneamiento;
6. Reactivación económica y producción agropecuaria Infraestructura;
7. Derecho a la alimentación
8. Reconciliación, convivencia y paz

Se explica la importancia de generar una articulación entre la subcomisión de salud y la Agencia de Renovación del Territorio, como entidad que lidera este proceso, debido a que en el pilar 3 se han venido realizando o priorizando acciones en el marco de este pilar 3, donde se visibiliza un desconocimiento de los procesos que se han venido dando a nivel sobre el tema, de igual forma se ha identificado una serie de acciones asociadas al SISPI que se han venido proyectado, en el marco de las siguientes actividades que la ART ha definido se pueden presentar los proyectos:

- Ejercicio de la práctica de la medicina tradicional de forma libre, respetando su autodeterminación
- Consolidar su uso dentro del sistema de salud
- Promover el reconocimiento del valor económico
- Promover la libertad de asociación y organización de los médicos tradicionales
- Promover el funcionamiento de centros productivos de plantas medicinales
- Promover la investigación científica y tecnológica
- Promover el funcionamiento de laboratorios ancestrales
- Promover la protección y el respeto de creencias, rituales, identidad y pertenencia cultural a los símbolos, lugares sagrados y espirituales.

Como compromiso se queda con invitar a la ART a la sesión de Valledupar para articular procesos en relación al pilar 3 de salud rural, en especial los asociados al SISPI.

6. Guía Metodologica:

A modo de información desde el espacio autónomo se tomó la decisión de consolidar los documentos productos del convenio 079 de 2022 y convenio 621 de 2023 donde se espera tener la guía metodológica construida en el 2016 como orientador y los dos productos los cuales desagregan el procedimiento como anexos complementarios para los procesos que se pretendan desarrollar al nivel territorial. En este sentido se proyectará una propuesta de unificación por parte de la asesoría con el fin de consolidar la propuesta y socializarla en el espacio de la sesión ordinaria No 78 en la ciudad de Valledupar, Cesar.

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

Naturaleza del proceso:

Estratégico

Código:

ASIF08

Versión:

01

ESTABLECIMIENTO DE COMPROMISOS				
N°	Actividad	Responsable	Fecha Límite	Observaciones
1	Se convocará a la Registraduría Nacional del Estado Civil y al Cancillería a la sesión ordinaria número 78 de la Subcomisión de Salud – MPC para la revisión de la identidad y registro de los integrantes de los pueblos y comunidades indígenas en zonas de frontera para facilitar el proceso de aseguramiento.	Ministerio de Salud y Protección Social - Oficina de Promoción Social	Sesión 78 Valledupar, Cesar	
2	En la sesión ordinaria número 78 de la Subcomisión de Salud – MPC se socializará la metodología de costos integrales del SISPI y se definirán los encuentros que sean necesarios para la revisión y ajustes de la metodología de manera conjunta.	Ministerio de Salud y Protección Social Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud		
3	Se garantizará un espacio técnico (día adicional a una sesión ordinaria de la Subcomisión de Salud) - operador Minsalud que tendrán como objetivo analizar las necesidades para la construcción de modelos de salud propia y brindar orientaciones para la formulación de las propuestas para dar cumplimiento al acuerdo IT2 - 50, en la vigencia 2025.			
4	Se desarrollará una mesa técnico - Jurídica de manera virtual entre la Dirección de Promoción y Prevención del MSPS y los subcomisionados Indígenas para la revisión y ajuste de la propuesta presentada por los delegados indígenas de la Subcomisión de Salud – MPC (ajuste lineamientos equipos básicos)	Ministerio de Salud y Protección Social - Dirección de PyP Subcomisión de salud	12 de septiembre de 2024 Hora: 10:00 AM	

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

Naturaleza del proceso:

Estratégico

Código:

ASIF08

Versión:

01

5	Se solicitará a la Dirección de Epidemiología y Demografía asistencia en la sesión 78 de la subcomisión de salud - MPC con el objetivo de definir plan de trabajo conjunto en el marco a lo dispuesto en la Resolución 2367 de 2023 y Resolución 100 de 2024 y Decreto 1005 de 2022	Ministerio de Salud y Protección Social - Oficina de Promoción Social		
---	---	--	--	--

FIRMAS

Jonatan Jimenez
JONATAN JIMENEZ TOVAR
Secretario Técnico Indígena
Subcomisión de Salud – MPC


MARITZA ISAZA GOMEZ
Secretaria técnica Gob. Nacional
Ministerio de Salud y Protección Social