

> Fecha: **07-09-2021** Página 1 de 9

Bogotá D.C.,

Señor Anónimo Ciudadano Bogotá

ASUNTO: Respuesta a la solicitud relacionada con la "Cantidad de dinero entregados en cada departamento de Colombia a indígenas por etnia, grupo o resguardo (como ustedes lo tengan clasificado) desde 1970".

Respetado Ciudadano,

Mediante radicado 202142301043932 del 15 de junio de 2021 recibimos el traslado por competencia por parte del Departamento Nacional de Planeación – DNP, de su solicitud relacionada con "Tierras y dineros entregados a indígenas en cada departamento desde 1970".

Sea lo primero señalar que es competencia de esta entidad dar respuesta al punto No. 2 de su petición, en el que solicita lo siguiente "Cantidad de dinero entregados en cada departamento de Colombia a indígenas por etnia, grupo o resguardo (como ustedes lo tengan clasificado) desde 1970".

Luego de haber recibido la información por parte de cada una de las dependencias y consolidado lo allí contenido en relación con su petición, a continuación, ponemos a su disposición la información y datos que como Ministerio de Salud y Protección Social tenemos de acuerdo a nuestras competencias.



Al contestar por favor cite estos datos: Radicado No.: 202112101404521

Fecha: **07-09-2021** Página 2 de 9

El Ministerio de Salud y Protección Social [en adelante Ministerio o MSPS] se permite atender su solicitud en el marco de las competencias descritas en el Decreto-ley 4107 de 2011 "Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección" es un organismo perteneciente a la Rama Ejecutiva del Poder Público, cuyas funciones se encuentran claramente consagradas en las disposiciones referidas; la cual tiene dentro de sus objetivos "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.", funciones dirigidas, a orientar, coordinar y evaluar el Sistema General de Seguridad Social en Salud; y en este sentido, formular las políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud y coordinar su ejecución, seguimiento y evaluación.

Aunado a lo anterior la Ley 715 de 2001, por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos públicos y competencias para organizar la prestación de los servicios de salud en principio en la Nación quien ejerce la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, y posteriormente en las Entidades Territoriales de carácter Departamental, Distrital y Municipal a quienes les corresponde, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, competencias que se encuentran establecidas en los artículos 42, 43 y 44 respectivamente.

De lo anterior se deduce que con base en sus competencias, las administraciones tanto departamentales como municipales son las responsables de la ejecución y gestión de las acciones de salud pública en sus territorios, para lo cual deben prever los recursos pertinentes para garantizar la ejecución de dichos procesos en su territorio, de acuerdo con las directrices de la nación y su capacidad técnica y operativa y teniendo en cuenta las necesidades específicas que se presentan en la entidad territorial.

Dicho lo anterior este Ministerio atiende la solicitud en el marco de las competencias de esta cartera así:

Cantidad de dinero entregados en cada departamento de Colombia a indígenas por etnia, grupo o resguardo (como ustedes lo tengan clasificado) desde 1970.



Al contestar por favor cite estos datos: Radicado No.: 202112101404521 Fecha: 07-09-2021

Página 3 de 9

Como primera medida exponemos un contexto en el marco de la Salud Propia e Intercultural y con enfoque diferencial en donde, el Ministerio de Salud y Protección Social ha venido desde el año 2010 apoyando técnicamente a las entidades territoriales y a través del espacio de la subcomisión Indígena y a cada uno de los subcomisionados representantes de los pueblos indígenas reconocidos en Colombia, en el diseño de los modelos de Salud Propia e Intercultural.

Vale la pena aclarar que desde el año 2014 y en el marco de la estructuración del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI, se establece que los procesos de diseño de los modelos de salud propios e interculturales debían incluir además, la construcción e implementación de los demás componentes del SISPI, dado que se involucran aspectos relacionados con la sabiduría ancestral como eje fundamental del SISPI, la identificación y generación de propuestas encaminadas a la consolidación de estructuras propias que estén preparadas para asumir la implementación del SISPI, el fortalecimiento administrativo y de talento humano propio en salud, que forman parte de los componentes de sabiduría ancestral, gestión y administración, político organizativo y formación, capacitación y uso del conocimiento en salud. Y a partir del año 2016, estos procesos deben desarrollarse en el marco de lo establecido en la "Guía metodológica para la estructuración de los contenidos de los componentes e implementación del SISPI" que se configura como el referente tanto para la recolección de insumos para el diseño de las formas del cuidado de salud propias e interculturales o modelos de salud para cada pueblo, como para la estructuración de los contenidos del SISPI en el ámbito local.

El SISPI, está definido en el Decreto 1953 de 2014 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; que se articula, coordina y complementa con el Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS con el fin de maximizar los logros en salud de los pueblos indígenas; y que es integral y se desarrolla en el marco del derecho fundamental a la salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces.

Y el cual cuenta con cinco componentes, así:

1) Cuidado de Salud propia e intercultural, acciones en salud propia y complementaria que se realizan con las personas, las familias, la comunidad y con el territorio, que tiendan



Al contestar por favor cite estos datos: Radicado No.: 202112101404521

> Fecha: **07-09-2021** Página 4 de 9

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.

2) 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.

3) Sabiduría ancestral, 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.

4) Político organizativo, estructuras políticas y organizativas, en el nivel local, zonal, regional y nacional, que orientan, deciden, consolidan e implementan el SISPI.

**5)** Administración y gestión, 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.

En el proceso de estructuración del SISPI, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social y que se viene desarrollando en el marco de la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación con pueblos y organizaciones indígenas (creada mediante Decreto 1973 de 2013¹), nos encontramos adelantando la segunda fase definida de elaboración del documento base del SISPI y a la fecha contamos con una nueva propuesta de documento base que se fundamenta en los cinco componentes del SISPI ya definidos y que consta de dos partes: en la primera, se presenta los antecedentes del proceso de diseño del SISPI, el marco conceptual, contexto normativo, contexto general en salud de los pueblos indígenas y un contexto general de los componentes del SISPI; en la segunda, se presenta la propuesta operativa de desarrollo de los contenidos (ejes estratégicos, líneas operativas y actividades orientadoras) de cuatro de los cinco componentes del SISPI², partiendo de los principios rectores del SISPI, en el marco del SGSSS y sus políticas públicas en salud.

La Subcomisión de Salud tiene como propósito fundamental la concertación técnica de las políticas ensalud, que incluye la estruct uración del Sistema Indigena de Salud Propia e Intercultural – SISPI y está..compuesta por 15 delegados de las organizaciones indí genas ONIC, CIT, OPIAC, AICO, Gobierno Mayor, Mesa de Diálogo Wayuu y los pueblos indigenas del Chocó y delegados del Mini sterio de Salud, quien la preside y hace la secretaría técnica en cabeza del Jefe de la Oficina de Promoción Social, el Ministerio del Interior, el Ministerio de Hacienda, el DNP y la Superintendencia Nacional de Salud. Uno delos seis delegados que tiene la ONIC per tenece a la organización CRIDEC de Caldas.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Está pendiente la discusión de los contenidos del componente de Administración y gestión, en sus ejes estratégicos, líneas operat ivas y actividades orientadoras; componente que define los mecanismos y responsables para la financiación de los contenidos de cada uno de los componentes del SISPI.



Al contestar por favor cite estos datos: Radicado No.: 202112101404521 Fecha: 07-09-2021

Página 5 de 9

En este proceso también se concertó en el año 2014 el porcentaje de UPC diferencial que se le reconocerá a las EPS indígenas (se inicia con un valor de 3.04% mediante Resolución 5925 de 2014 y a la fecha se cuenta con una UPC diferencial de 12% para la EPSI AIC³ y 4,81% para el resto de EPSI mediante Resolución 3513 de 2019 articulo 14), recursos que están destinados para realizar acciones relacionadas con: casas de paso, guías bilingües, acciones individuales de medicina tradicional, acciones individuales de adecuación sociocultural de los servicios de salud no indígena, acciones individuales de promoción y prevención en salud indígena, transporte urbano, transporte intermunicipal terrestre y fluvial transporte intermunicipal.

Además de lo anterior y dando cuenta del interés por parte del ministerio en el avance y consolidación de la Sistema integral de Salud para Pueblos Indígenas, se expidió la Circular 11 de 2018 por 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, Secretarias 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.

Así mismo, la precitada Circular precisa acciones que pueden ser adelantadas para dar cumplimiento a mandatos constitucionales y legales ya definidos, principalmente para definir, planear, ejecutar, monitorear y evaluar participativamente las intervenciones colectivas dirigidas a los pueblos indígenas, con lo cual se busca avanzar en la garantía de la implementación del SISPI a nivel territorial y en la garantía del derecho a la salud de los pueblos indígenas en un marco de interculturalidad.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> La población indígena Embera Chami de Caldas se encuentra afiliada a la EPSI AIC, empresa que tiene habilitada en Caldas para prestar servicios de salud a la Asociación Indígena del Cauca IPSI MINGA.
Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.



> Fecha: 07-09-2021 Página 6 de 9

Es así como desde el año 2010 el MSPS ha dispuesto recursos para avanzar en la construcción de los modelos de salud interculturales en el marco de la consolidación del SISPI, así como garantizar los espacios de diálogo y concertación en el marco de la subcomisión nacional de salud, desde la vigencia 2010 hasta la fecha el MSPS ha dispuesto \$8.567.500.000, los cuales se detallan en la tabla 1 para cada vigencia, apoyando 89 propuestas de construcción de modelos de salud interculturales de acuerdo a la guía metodológica en 23 departamentos: Nariño, Putumayo, Tolima, Amazonas, Caldas Caquetá, Casanare, Cauca, Valle, Quindío, Cundinamarca, Huila, Cesar, Magdalena, Guajira, Córdoba, Guainía, Guaviare, Meta, Risaralda, Valledupar, Vaupés y Vichada.

Tabla 1 Recursos invertidos por vigencia 2010 -2021

Etiquetas de fila	Suma de VALOR MSPS
2010	\$300.000.000
2011	\$700.000.000
2012	\$837.500.000
2013	\$150.000.000
2014	\$910.000.000
2015	\$500.000.000
2016	\$900.000.000
2017	\$980.000.000
2018	\$545.000.000
2019	\$1.100.000.000
2020	\$1.050.000.000
2021	\$595.000.000
Total general	\$8.567.500.000



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202112101404521

Fecha: 07-09-2021 Página 7 de 9

Tabla 2: Propuestas financiadas desde 2010 - 2021

Departamentos	Número de propuestas financiada
Nariño	2
Putumayo	8
Tolima	2
Amazonas	2
Caldas	5
Caquetá	1 2
Casanare	
Cauca	12
Cauca, Valle, Quindio, Cundinamarca, Huila, Putumayo,	3
Cesar, Magdalena y Guajira	3
Córdoba	3
Guainía	3
Guajira	4
Guaviare	3
Magdalena	2
Meta	2
Nariño	19
Putumayo	1
Risaralda	1
Tolima	4
Valledupar	1
Vaupés	1
Vichada	1
Total	89

Ahora bien, respecto a las vigencias anteriores al 2010, se sugiere realizar traslado al Ministerio del Trabajo considerando la escisión del Ministerio de Protección Social.

Fecha: 07-09-2021

Página 8 de 9

Es importante anotar que esta entidad también destina recursos desde sus diferentes proyectos de inversión para atender necesidades de las diferentes comunidades indigenas, los cuales no se encuentran discriminados de acuerdo a su solicitud, debido a que estos atienden diferentes tipos de población y los datos se consolidan teniendo presente la naturaleza y los procedimientos establecidos de seguimiento para los proyectos de inversión.

A la fecha tenemos cuantificados los recursos correspondientes a la vigencia 2020 que fueron destinados para la atención de población indígena y se desglosan por proyecto en la siguiente tabla.

Tabla 3: Recursos de inversión vigencia 2020 destinados a la población indígena

Proyectos	Inversión Transversal (Millones\$)
2018011000061 - APOYO PARA LA IM- PLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE ASISTENCIA Y REHABILITACIÓN A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO NACIONAL	564
2018011000134 - FORTALECIMIENTO DE LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN A NIVEL NACIONAL	124
2018011000211 - IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA EN- FERMEDAD. NACIONAL	229
2018011000213 - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVI- CIOS DE SALUD EN CONDICIONES DE INTEGRALIDAD, CONTINUIDADY CALIDAD NACIONAL	36



Fecha: **07-09-2021** Página 9 de 9

Proyectos	Inversión Transversal (Millones\$)
2018011000221 - FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA ORIENTAR LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO EN SALUD. NA- CIONAL	7
2018011000059 - FORTALECIMIENTO DE LOS ACTORES PARA LA APRO- PIACIÓN DEL ENFOQUE DIFEREN- CIAL EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y PROMOCIÓN SOCIAL EN SALUD NA- CIONAL	4786
Total Inversión	5746

Desde este Ministerio seguiremos trabajando por el bienestar de nuestras comunidades indígenas.

Quedamos atentos a cualquier comentario, sugerencia o duda.

Cordialmente,

VICTOR GABRIEL GROSSO GOMEZ

Coordinador Grupo de Planeación

Con copia: Yesid Parra Vera- Director de Inversiones y Finanzas Públicas-Departamento Nacional de Planeación – DNP Correo electrónico: yeparra@dnp.gov.co

Elaboró: WPerra DMprieto Revisó: VGrosso

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co