

	<b>PROCESO</b>	<b>CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN</b>	<b>Código</b>	<b>CEVF06</b>
	<b>Formato</b>	<b>Informe de auditorías internas de gestión</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

<b>Proceso y/o tema auditado</b>	Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural - SISPI		
<b>Nombre y Cargo de los Auditados</b>	Dr. Oscar Javier Siza Moreno Jefe Oficina de Promoción Social		
<b>Equipo auditor</b>	Yolanda María Gómez Bello		
<b>Objetivo auditoría</b>	Verificar los avances de gestión realizados por el Ministerio de Salud y Protección Social para dar cumplimiento a los compromisos definidos frente a la regulación y puesta en marcha del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI.		
<b>Alcance auditoría</b>	Se evaluará la gestión en cabeza de la Oficina de Promoción Social, para dar cumplimiento a las estrategias propuestas en los planes de desarrollo 2014-2018 y 2018-2022 hasta el primer trimestre de 2020. Se incluye desde el plan estratégico institucional 2012-2014, acorde con el objetivo.		
<b>Periodo de la auditoría</b>	Abril a julio de 2020	<b>Lugar</b>	Virtual -Teams

### Introducción y contextualización

#### Generalidades antecedentes del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI

En los artículos 7, 10 Y 68 de la **Constitución Política**, se reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación.

En los artículos 6 y 25 de la **Ley 21 de 1991**, por la cual “se aprueba el Convenio número 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes...”, el Gobierno debe consultar a los pueblos interesados, mediante procedimientos apropiados y en particular, a través de sus instituciones representativas, cada vez que se prevean medidas legislativas o administrativas susceptibles de afectarles directamente, garantizando su participación efectiva, así mismo, debe velar porque se ponga a su disposición servicios de salud adecuados o proporcionarles los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su responsabilidad y control.

#### Resolución 2091 de 2013

El Grupo Coordinador de Asuntos Étnicos, de la Oficina de Promoción Social, tiene entre sus funciones: “Coordinar y articular el diseño, al interior del Ministerio y con las demás organizaciones públicas nacionales e internacionales, los procesos de consulta con los grupos étnicos, sobre las medidas legislativas, gubernamentales o administrativas susceptibles de afectarles directamente relacionadas con los procesos de atención en salud, servicios de salud adecuados culturalmente y modelos de salud propia.

*Participar en la formulación de políticas públicas en salud para los grupos étnicos y de manera específica, participar, monitorear y evaluar la formulación, diseño y organización en sus distintos componentes del Sistema de Salud Indígena Propio e Intercultural – SISPI.*

*Participar en el diseño, ajuste, adecuación, seguimiento y evaluación de programas de atención en salud de los grupos étnicos, en especial en el diseño e implementación de modelos de salud propia e intercultural, en cumplimiento de las normas legales y decisiones judiciales, en lo que corresponde al Ministerio.”*

	<b>PROCESO</b>	<b>CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN</b>	<b>Código</b>	<b>CEVF06</b>
	<b>Formato</b>	<b>Informe de auditorías internas de gestión</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

**El Decreto 1397 de 1996** creó la Mesa Permanente de Concertación con los Pueblos y Organizaciones Indígenas y, en su artículo 11, estableció: “... *tendrá por objeto concertar entre éstos y el Estado todas las decisiones administrativas y legislativas susceptibles de afectarlos, evaluar la ejecución de la política indígena del Estado, sin perjuicio de las funciones del Estado, y hacerle seguimiento al cumplimiento de los acuerdos a que allí se lleguen.*”

**Plan Nacional de desarrollo 2010-2014** – “Prosperidad para Todos”, tomo I, dentro del tema IV. Igualdad de oportunidades para la prosperidad social, contiene el ítem C. Políticas Diferenciadas para la Inclusión Social, 1. Grupos Étnicos, c. Acciones específicas por grupo étnico y para los pueblos indígenas contempla, respecto al Acceso Pertinente a la Salud: “*El Ministerio de la Protección Social avanzará en la estructuración de la propuesta del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural de los pueblos indígenas SISPI, como alternativa para la búsqueda del “Buen Vivir” de estos pueblos indígenas, mediante la acción intersectorial y procesos de consulta y concertación.*”

**La Ley 1450 del 16 de junio de 2011**, por la cual se expide el Plan Nacional de desarrollo, 201-2014, capítulo 7 – Disposiciones finales, artículo 273. *Protocolización de las consultas previas*, se indica “*Harán parte integral de este Plan Nacional de Desarrollo, los contenidos del Anexo IV.C.1-1, “Protocolización de la Consulta Previa al Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 con Grupos Étnicos”. Este anexo se sustenta en: el Acta de la consulta previa sobre el tema de Pueblos indígenas, ...*”. **Anexo IV.C.1-1 Protocolización de la Consulta Previa al Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 con Grupos Étnicos**, ítem 2. *Acuerdos con los pueblos indígenas*, el Ministerio de la Protección Social, entre otros compromisos tenía: “*2. El Estado en sus tres niveles de organización, y en cabeza del Ministerio de la Protección Social concertará con las autoridades y organizaciones indígenas la estructuración, desarrollo e implementación del SISPI en todos los componentes concertados, para lo cual dispondrá de los recursos necesarios.*”, “*3. Crear formalmente y apoyar la gestión de la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación con pueblos y organizaciones indígenas como un escenario de construcción colectiva de las políticas públicas en salud de los pueblos indígenas...*”, “*Los ejes fundamentales propuestos en el SISPI, serán la base para avanzar en la estructuración del mismo.*”

Dentro de las metas propuestas se encontraba el: *Diseño y validación de modelos de salud integrales e interculturales*, para el 2014 tres (3)

#### **Decreto 1973 de 2013**

Se crea la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación con los pueblos y organizaciones indígenas, instancia de trabajo de carácter consultivo y técnico que se encargue de formular y contribuir a la construcción e implementación colectiva de las políticas públicas en salud para los pueblos indígenas de Colombia, cuyo objeto es: “*La Subcomisión de Salud tendrá 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 de un Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - 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.*”

#### **Resolución 1841 de 2013.**

Por la cual se adopta el plan decenal de salud pública 2012-2021, el cual expresa dentro del marco conceptual, realizar un enfoque diferencial, un enfoque étnico (ítem 3.1. 2 y 3.1.5, pag 38) y en cuanto a las dimensiones transversales, desarrollar el componente de salud en las poblaciones étnicas. (ítem 8.1.4.4, pag 141)

#### **Decreto 1953 de 2014 (octubre 7)**

“*Por el cual se crea un régimen especial con el fin de poner en funcionamiento los Territorios Indígenas respecto de*

	<b>PROCESO</b>	<b>CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN</b>	<b>Código</b>	<b>CEVF06</b>
	<b>Formato</b>	<b>Informe de auditorías internas de gestión</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

la administración de los sistemas propios de los pueblos indígenas ...”, título IV. **Sistema Indígena de salud Propio Intercultural (SISPI)**, artículo 74. Definición, se expresa: “Es 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. El SISPI 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.

El SISPI 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, a través de las instancias y procedimientos que determine el presente decreto y demás disposiciones que lo modifiquen, sustituyan y reglamenten.”

Los “COMPONENTES DEL SISTEMA INDÍGENA DE SALUD PROPIO INTERCULTURAL (SISPI), son:

1. Sabiduría ancestral, cuyo objeto es fortalecer y orientar las prácticas culturales de cada pueblo como núcleo fundamental en el desarrollo de los demás componentes del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI).
2. Político-organizativo, cuyo objeto se enfoca a orientar y fortalecer la implementación integral del sistema. Este componente se coordina, articula y complementa con el SGSSS
3. Formación, capacitación, generación y uso del conocimiento en salud. Mediante este componente se fomentará la formación integral de los actores, de acuerdo con las necesidades de los pueblos indígenas y del SISPI
4. Cuidado de salud propia e intercultural. A través de este componente se reconoce y fortalece la implementación de las formas del cuidado integral de la salud de cada pueblo, de acuerdo con sus dinámicas, políticas, organizativas, territoriales y cosmogónicas para el buen vivir de los pueblos y coordinar acciones con otras prácticas médicas reconocidas al interior de las comunidades, siempre que las mismas no vayan en detrimento de los saberes ancestrales y que permitan la pervivencia física, espiritual y cultural de los pueblos.

Cada pueblo indígena diseñará las formas del cuidado de salud propia e intercultural en sus territorios para lo cual el Estado garantizará las condiciones financieras para su desarrollo, en coordinación, articulación y complementación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud y Protección Social, desarrollando los mecanismos para operar las formas del cuidado de la salud en el marco del SISPI de manera concertada.

5. Administración y gestión. Es un espacio de orientación y administración de la información, los recursos físicos, territoriales, financieros, técnicos, tecnológicos y de talento humano para el buen funcionamiento del Sistema de Salud Propia e Intercultural, en coordinación, articulación y con la complementación con el SGSSS.

Este componente fortalece los procesos de planeación, organización, dirección, operación, evaluación, seguimiento y control del SISPI, de acuerdo con la cosmovisión de cada pueblo, para garantizar el derecho fundamental a la salud, e incidir en el mejoramiento continuo de la situación de salud comunitaria.”

En cuanto a las **COMPETENCIAS EN SALUD DE LOS TERRITORIOS INDÍGENAS** (art. 83), se presentan las siguientes:

1. Definir, adoptar, adaptar y ejecutar acciones en Salud Pública, **en coordinación y articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social**, de acuerdo con las normas que se expidan en el marco del SISPI y del SGSSS, previa certificación en salud.

	<b>PROCESO</b>	<b>CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN</b>	<b>Código</b>	<b>CEVF06</b>
	<b>Formato</b>	<b>Informe de auditorías internas de gestión</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

2. Los Territorios Indígenas asumirán la competencia del manejo del riesgo en salud de acuerdo con el grado de desarrollo del SISPI, **siempre y cuando cumplan con las condiciones y los requisitos que establezcan el Ministerio de Salud y Protección Social y la Subcomisión de Salud.**

*Las disposiciones que establezcan dichas condiciones serán concertadas en la Mesa Permanente de Concertación o quien haga sus veces y se implementará de manera gradual, para garantizar el derecho fundamental a la salud.*

3. Crear y/o transformar las estructuras propias para el desarrollo del SISPI de acuerdo a la ley de origen, derecho mayor o derecho propio de cada pueblo indígena.

4. Las competencias de prestación del servicio podrán ser asumidas directamente por el Territorio Indígena con las estructuras propias de salud de propiedad de los Territorios Indígenas y de acuerdo con las normas vigentes que regulen el SGSSS y las formas propias del cuidado de la salud en el marco del SISPI. Las disposiciones especiales de apertura, manejo financiero, permanencia, cierre y liquidación de las estructuras propias de salud de los territorios se adoptarán con participación de los pueblos indígenas en la Mesa Permanente de Concertación Nacional con los Pueblos y Organizaciones Indígenas.

5. Dirigir, planificar y administrar el SISPI en su territorio, conforme a sus componentes y de acuerdo a la particularidad de cada pueblo indígena.

6. Administrar, suministrar y responder por la información en salud relacionada con la salud pública, gestión del riesgo y del cuidado de la salud en los aspectos administrativos, financieros y epidemiológicos que se generen en los respectivos Territorios Indígenas y sus estructuras propias en salud y otras que allí operen, en condiciones de oportunidad, calidad y pertinencia, de acuerdo con la reglamentación que se expida para la materia en el marco del SISPI y del SGSSS.

#### **Plan Nacional De Desarrollo 2014-2018.**

Dentro del objetivo 2 “Mejorar las condiciones de salud de la población colombiana y propiciar el goce efectivo del derecho a la salud, en condiciones de calidad, eficiencia, equidad y sostenibilidad”, con la estrategia (página 306 del documento) la No. 9 “Implementar el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural”, en el cual se expresa:

*“Con el propósito de dar cumplimiento a lo definido en la normatividad vigente sobre la garantía del derecho fundamental a la salud de los pueblos indígenas a través del SISPI, el sector continuará trabajando para culminar la construcción e implementación de ese sistema, apoyando el diseño de modelos de salud propios e interculturales, así como programas o planes que propicien la revaloración, reconocimiento y fortalecimiento de la medicina tradicional.<sup>32</sup> Estos modelos de salud facilitarán la armonización de las acciones en salud establecidas en el SISPI, así como la adecuación de los servicios del SGSSS, con el fin de brindar atención diferencial a las poblaciones indígenas.”*

En los acuerdos de consulta previa con grupos étnicos se encontraba el Objetivo 7. Desarrollo y fortalecimiento de la cultura y comunicaciones propias y apropiadas, la educación, la salud, la autonomía y seguridad alimentaria que incluyan a familias, mujeres, niñas, niños, jóvenes y mayores de los pueblos indígenas y del Pueblo Rrom y en cuanto a los Pueblos indígenas, las siguientes estrategias:

la No. 28 “Construir, desarrollar, implementar y consolidar el SISPI”

la No. 35 “Socialización y construcción de los componentes del SISPI”

la No. 38 “Diseño del modelo propio de salud desde la cosmovisión propia de cada pueblo en el marco SISPI.

	<b>PROCESO</b>	<b>CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN</b>	<b>Código</b>	<b>CEVF06</b>
	<b>Formato</b>	<b>Informe de auditorías internas de gestión</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

### Ley Estatutaria 1751 de 2015.

“Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”, Artículo 6º elementos y principios del derecho fundamental a la salud. Literal m) **Protección a los pueblos indígenas**. Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI).

### Guía metodológica para la construcción de contenidos de los componentes e implementación del SISPI.

Diciembre de 2016

La estructura de la guía contempla dos partes: i) Documento de estructura base para la presentación de la propuesta de diseño de la guía metodológica para la construcción de los contenidos del SISPI y ii) Fases para el diseño de la guía

### Plan Nacional De Desarrollo 2018-2022.

El Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia. Pacto por la Equidad” bajo el **Eje Gobierno Propio, Componente Salud Propia e Intelectual** se estableció la siguiente estrategia: “*Salvaguardar y proteger la vida y la salud en todas sus formas para los pueblos indígenas en sus diferentes territorios de acuerdo a sus particularidades y garantizando las condiciones financieras, técnicas e institucionales para la implementación efectiva de los componentes del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural -SISPI- de acuerdo a sus usos y costumbres*”. Esta estrategia comprende los acuerdos del F18 al F26.

*F18 Garantizar la atención en salud propia e intercultural de los ciclos de vida de los pueblos indígenas de acuerdo con los **modelos propios**, financiando e implementando de manera progresiva **en tanto se reglamenta el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI)**.*

*F19 Garantizar el diseño y el desarrollo de las políticas tendientes al saneamiento financiero de las EPS e IPS indígenas en el marco de la normatividad vigente para avanzar en el proceso de transición hacia la implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural SISPI.*

*F20 **Expedir los instrumentos normativos que regulen y permitan la puesta en marcha del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural SISPI.***

*F21 Fortalecer las capacidades técnicas y operativas de la Subcomisión Nacional de Salud creada por el Decreto 1973 de 2013 para el desarrollo de sus funciones.*

*F22 Garantizar la actualización del análisis de la situación de salud de la población indígena con énfasis en los factores ambientales de acuerdo a la disponibilidad de las fuentes y teniendo en cuenta lo establecido en la Circular 011 de 2018.*

*F23 Fortalecer la sabiduría ancestral en el marco del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) implementando las líneas operativas y actividades orientadoras contempladas en el Documento Base SISPI*

*F24 En el marco de la Subcomisión de Salud de la MPC se definirán los criterios para la identificación de necesidades, la formulación, evaluación e implementación de los proyectos de infraestructura y dotación en materia de salud de los pueblos indígenas*

*F25 Cofinanciar la creación y funcionamiento de espacios de plantas medicinales (huertas medicinales) sin fines comerciales dentro de los territorios indígenas en el marco del componente de sabiduría ancestral del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural SISPI.*

*F26 Garantizar el fortalecimiento y sostenimiento de los espacios propios para la transmisión y protección de los conocimientos ancestrales, en el marco de los componentes del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural SISPI.*

	<b>PROCESO</b>	<b>CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN</b>	<b>Código</b>	<b>CEVF06</b>
	<b>Formato</b>	<b>Informe de auditorías internas de gestión</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

## ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN LOS PLANES DE ACCIÓN, LAS REGISTRADAS EN EL SPI CON BASE EN LOS PND DEL SISTEMA INDÍGEMA DE SALUD PROPIA E INTERCULTURAL - SISPI

De Acuerdo con el planteamiento realizado en el Plan Estratégico Institucional – **PEI 2015-2018** colgado en el link de transparencia del Ministerio (<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/DSector/Paginas/plan-estrategico.aspx> - Seguimiento Plan Estratégico Institucional Final 2015. Zip, fila 17) se encontró lo siguiente:

**Objetivo PND:** MOVIMIENTO SOCIAL

**Objetivo sectorial:** Aumentar el acceso efectivo a los servicios y mejorar la calidad en la atención

**Estrategias Sector Salud y Protección Social:** Política en salud para indígenas articulada al Sistema General de Seguridad Social en Salud

**Producto:** Documento del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI

**Indicador:** Documento del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural 100% elaborado, validado e implementado

**Meta Cuatrienio:** Contar con un Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural validado e implementado en el territorio

**Meta 2015:** Elaboración del documento base del SISPI

**Meta 2016:** Validación del documento base de SISPI con los pueblos Indígenas

**Meta 2017:** Implementación del Sistema indígena de Salud propio e Intercultural - SISPI

**Meta 2018:** Seguimiento a la implementación del SISPI y Ajustes necesarios

Teniendo en cuenta las metas y estrategias propuestas en los PND, se tomó la información de actividades a cargo de la Oficina de Promoción Social, propuestas en los planes de acción de cada uno de los años y la información reportada en el SPI, se generaron los siguientes cuadros resumen de los proyectos de inversión orientados al Sistema Indígena de Salud Propio e intercultural – SISPI, en los cuales se observa el proyecto, producto, actividad, valor vigente y el valor obligado. Así mismo en algunos se muestran observaciones.

### Vigencia 2014

**Proyecto:** ASISTENCIA Y PROMOCION SOCIAL POR LA INCLUSION Y LA EQUIDAD NACIONAL - 1016004340000

Actividad	Valor vigente	Valor Obligado
<b>Producto:</b> Sistema Indígena de Salud propia e intercultural – SISPI estructurado y validado con los pueblos indígenas.		
Elaborar propuesta de Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI	71.771.000	71.771.000
Validar con los pueblos indígenas el Sistema Indígena de Salud propia e intercultural – SISPI	400.000.000	221.241.000
<b>Observaciones:</b> Se cuenta con documento propuesta contenidos del SISPI. No se llevó a cabo Congreso Nal. de Salud con los indígenas, dado que está en proceso estructuración del documento base SISPI para discusión en dicho evento.	471.771.000	293.012.000
<b>Producto:</b> Documento de sistematización de modelos de salud indígenas como insumo para la construcción de indicadores del SISPI, elaborado.		
Recopilar, revisar y sistematizar información y avances de los modelos de salud indígenas.	770.000.000	720.000.000
Elaboración de documento de Sistematización de los avances de los modelos de salud indígenas.	82.000.000	71.659.000
<b>Observaciones:</b> Se elaboró documento de sistematización de los avances en la construcción de los modelos de salud indígenas de los pueblos Pijao, Awá, Uitoto, Embera Chami, Uwa, Wayuu, Kankuamo, Kogui, Arwaco, Wiwa, Nasa y Pastos	852.000.000	791.659.000

	<b>PROCESO</b>	<b>CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN</b>	<b>Código</b>	<b>CEVF06</b>
	<b>Formato</b>	<b>Informe de auditorías internas de gestión</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

<b>Ejecución total</b>		1.084.671.000
Fuente: Sistema de seguimiento a proyectos de inversión tomado el 17 de abril, pág. 13 y 14 del documento		
<p>En lo expresado en el informe que realiza la OAPES del seguimiento al plan estratégico 2012-2014, como gestión en el 2014, se informó que “se adelantaron gestiones para la construcción del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI”.</p> <p>En cuanto a lo planteado en el plan de acción, se contaba con dos actividades: i) Sistema Indígena de Salud Propia e intercultural – SISPI estructurado y validado con los pueblos indígenas, mediante el documento de conclusiones Congreso Nal. De salud con pueblos indígenas y ajustes documento propuesta contenido SISPI; ii) Documento de sistematización de modelos de salud indígenas como insumo para la construcción de indicadores del SISPI, mediante documento de recopilación, revisión y análisis de información de los avances de los modelos de salud indígena. Y lo expuesto en el PND 2010-2014, al finalizar el 2014 la meta era el “Diseño y validación de modelos de salud integrales e interculturales”, y lo obtenido fue: i) documento propuesta contenidos del SISPI y ii) documento de sistematización de los avances en la construcción de los modelos de salud indígenas de los pueblos Pijao, Awá, Uitoto, Embera Chami, Uwa, Wayuu, Kankuamo, Kogui, Arwaco, Wiwa, Nasa y Pastos. Estos documentos, de acuerdo con lo informado en reuniones virtuales con los auditados, ha servido de insumo para la construcción del documento base del SISPI.</p> <p>De acuerdo con lo verificado, se llevaron a cabo nueve (9) convenios interadministrativos para el diseño de modelos de salud indígena, los cuales se van realizando de manera progresiva, teniendo en cuenta “...la perspectiva de la diversidad étnica y cultural de los pueblos indígenas (...) cada proceso de estructuración del modelos de salud propio e intercultural, es autónomo, es decir, no corresponde a un ciclo de proyecto estandarizado, con tiempos y fases claramente establecidos, sino que su plazo de ejecución (...) el proceso a adelantar depende del grado de fortalecimiento o pérdida de éstos conocimientos tradicionales (...) por lo tanto, las estrategias de intervención se pueden plantear tanto en términos de su recuperación como de su fortalecimiento (...)” (Tomado del estudio previo del convenio interadministrativa 437 de 2015, pág. 4). Acorde con lo expuesto, apenas se están diseñando los modelos. De otra parte, en las reuniones que se llevan a cabo con la Subcomisión se han realizado los avances en el desarrollo de los componentes del SISPI, con lo cual se han llevado a cabo adelantos de las actividades planteadas en el plan de acción.</p> <p>Una de las dificultades de la verificación de la información de esta vigencia y algunas de las subsiguientes, es que la información no se cuenta en su totalidad, por los cambios de personal desde 2019 (Concurso convocatoria 428 de 2016) y la funcionaria que ingresó en junio de 2019 la ha estado recopilando</p>		
<b>Vigencia 2015</b>		
<b>Proyecto: ASISTENCIA Y PROMOCION SOCIAL POR LA INCLUSION Y LA EQUIDAD NACIONAL - 1016004340000</b>		
<b>Actividad</b>	<b>Valor vigente</b>	<b>Valor Obligado</b>
<b>Producto:</b> Sistema Indígena de Salud propia e intercultural – SISPI estructurado y validado con los pueblos indígenas.		
Elaborar propuesta de Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI	0	0
Validar con los pueblos indígenas el Sistema Indígena de Salud propia e intercultural – SISPI	0	0
Elaboración de documento de Sistematización de los avances de los modelos de salud indígenas.	615.097.500	502.618.418
Recopilar, revisar y sistematizar información y avances de los modelos de salud indígena como insumo para la construcción del SISPI y sus indicadores	0	0

	<b>PROCESO</b>	<b>CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN</b>	<b>Código</b>	<b>CEVF06</b>
	<b>Formato</b>	<b>Informe de auditorías internas de gestión</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

	615.097.500	502.618.418
<b>Producto:</b> Documento de sistematización de modelos de salud indígenas como insumo para la construcción de indicadores del SISPI, elaborado.		
Recopilar, revisar y sistematizar información y avances de los modelos de salud indígenas.	0	0
Elaboración de documento de Sistematización de los avances de los modelos de salud indígenas.	0	0
	0	0
<b>Ejecución total</b>		<b>502.618.418</b>

Fuente: Sistema de seguimiento a proyectos de inversión tomado el 9 de Julio, pág. 14 y 15 del documento

En el Plan Estratégico Institucional 2015 - 2018 – PEI, el cual se encuentra en el enlace de transparencia en la página del Ministerio, la estratégica del sector Salud y Protección Social fue: “Política en salud para indígenas articulada al Sistema General de Seguridad Social en Salud”. Así mismo, dentro de esta estrategia se encontraba como producto el “Documento del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI” y la meta del **cuatrienio** era: “Contar con un Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural validado e implementado en el territorio”.

Acorde con lo expuesto en el PEI 2015-2018, para esta vigencia, la meta propuesta era la “Elaboración del documento base del SISPI”, sin embargo, se observó que este documento se ha ido alimentando de las sesiones que se realizan con la Subcomisión, con lo cual se está construyendo.

En el plan de acción 2015 en la Oficina de Promoción Social – OPS, se evidenció un compromiso “Bases del Sistema Indígena de Salud Propia e intercultural – SISPI” con la actividad “Elaborar documento base del SISPI con los pueblos indígenas que incluya el diseño de formas de cuidado de la salud propios e interculturales para pueblos indígenas” y los productos orientados a una propuesta documento base del SISPI con los pueblos indígenas y un informe final de las formas de cuidado en salud articulada al documento base SISPI. Este último estaba planteado como una contratación para el diseño de formas del cuidado de la salud. En cuanto al informe de la OAPES respecto a lo reportado por la OPS en el trimestre I, no hubo mención de la actividad del SISPI; para el trimestre II, la OAPES hace la siguiente observación dentro del texto de la dependencia: “*Se hace necesaria la revisión y ajuste de las actividades programadas y los recursos asignados para el cumplimiento de las mismas, debiendo hacerse un análisis exhaustivo del costo beneficio y los resultados o metas esperadas, frente a los proyectos y a las metas del gobierno.*”; para el trimestre III no hubo informe explícito por dependencia y solo se indica avance porcentual por cada una; en el último trimestre, la OPS indicó, acorde con lo expuesto por la OPS: “*se avanzó en la elaboración de un documento preliminar con los avances en la definición de los contenidos del componente de cuidado de la salud del SISPI, como base para la estructuración del mismo.*”

Durante esta vigencia también se llevaron a cabo convenios interadministrativos con (8) pueblos indígenas (Corporación IPS-I Namoi Wars del cabildo de la parcialidad indígena de Totoro, Pijaos salud EPSI, Asociación de cabildos indígenas de Caldas Acical, Asociación de autoridades tradicionales indígenas Awá – UNIPA, Cabildo mayor autoridad tradicional del territorio Yanacona, Asociación de cabildos y/o autoridades indígenas Inty-Quilla, Azicatch, Concejo regional indígena del Cauca CRICC) para desarrollar los modelos de salud propia, lo cual, acorde con el auditado, ha contribuido a la construcción del SISPI. Al igual que en la vigencia anterior, las actividades desarrolladas entorno a los convenios interadministrativos no completan la construcción del modelo de salud propio del pueblo que recibió el presupuesto.

#### **Vigencia 2016**

**Proyecto: ASISTENCIA Y PROMOCION SOCIAL POR LA INCLUSION Y LA EQUIDAD NACIONAL – 1016004340000**

	<b>PROCESO</b>	<b>CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN</b>	<b>Código</b>	<b>CEVF06</b>
	<b>Formato</b>	<b>Informe de auditorías internas de gestión</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

Actividad	Valor vigente	Valor Obligado
<b>Producto:</b> Sistema Indígena de Salud propia e intercultural – SISPI estructurado y validado con los pueblos indígenas.		
Elaborar propuesta de Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI	164.014.500	81.885.000
Validar con los pueblos indígenas el Sistema Indígena de Salud propia e intercultural – SISPI	0	0
Elaboración de documento de Sistematización de los avances de los modelos de salud indígenas.	1.000.000.000	900.000.000
Recopilar, revisar y sistematizar información y avances de los modelos de salud indígena como insumo para la construcción del SISPI y su indicadores	0	0
	1.164.014.500	981.885.000
<b>Producto:</b> Documento de sistematización de modelos de salud indígenas como insumo para la construcción de indicadores del SISPI, elaborado.		
Recopilar, revisar y sistematizar información y avances de los modelos de salud indígenas.	0	0
Elaboración de documento de Sistematización de los avances de los modelos de salud indígenas.	0	0
	0	0
Ejecución total		981.885.000

Fuente: Sistema de seguimiento a proyectos de inversión tomado el 17 de abril, pág. 14 y 15 del documento

Para esta vigencia, en el plan de acción se determinaron 2 actividades:

Para la actividad i) Avance del diseño de las formas de cuidado de la salud de grupos étnicos monitoreado se planteó la contratación con pueblos indígenas para el diseño de formas de cuidado de la salud o formas de cuidado de salud para nueve (9) pueblos indígenas (Azicatch - Uitoto, Bora, Ocaina y Miunane; Acical – pueblo Embera Chami; Cabildo Guambia; IPSI Naomi Wars – Pueblo Totoroez; Cabildo Mayor del pueblo Zenú; Asociación IPSI Asowakuaip – Pueblo indígena Wayuu; Comunidad indígena Nukak; Pueblo indígena Awá – Unipa; Pijaos salud EPSI), para lo cual se generó la resolución 6395 de diciembre de 2016 en la cual, se efectúa asignación presupuestal con el propósito de apoyar el diseño de modelos de salud o formas de cuidado de salud propia e intercultural – nueve en total. Comparando los objetos del contrato con esta resolución se observó que se orientaron a actividades específicas solicitadas por cada uno de los pueblos indígenas acorde con sus propuestas para estructurar el modelo respecto a: contexto general o de los componentes, caracterización, rutas, necesidades de formación de talento humano, alimentación, contenidos de los componentes, diagnósticos de salud, análisis de acceso actual en salud, análisis de proceso de atención primaria, medicina ancestral, entre otros. Así mismo, estos objetos contratados, orientadas al desarrollo de los modelos se realizaron bajo la actividad de “*Elaboración de documento de Sistematización de los avances de los modelos de salud indígenas*”, y con esta actividad se realizaron avances en los modelos de los pueblos que contaron con el presupuesto.

Para la actividad ii) Componentes del sistema indígena de salud propia e intercultural, estructurados, se cambió su producto por “*Lineamientos técnicos para el diseño modelos de salud propios e interculturales como insumos a la formulación concertada del sistema de salud indígena propio e intercultural – SISPI*”, pero se indica que: “*Se ajusta y valida en el marco de la subcomisión de salud la guía metodológica para la construcción de contenidos e implementación del SISPI, como referencia que orienta la elaboración de los modelos de salud propia e intercultural*”, como un documento de avance técnico del diseño de modelos de salud propios e interculturales. Al respecto, se generó la Guía Metodológica con fecha diciembre de 2016.

En cuanto a lo reportado en el seguimiento que hace la OAPES, se indicó que: “*Para su cumplimiento se encuentra*

	<b>PROCESO</b>	<b>CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN</b>	<b>Código</b>	<b>CEVF06</b>
	<b>Formato</b>	<b>Informe de auditorías internas de gestión</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

en desarrollo la definición los lineamientos técnicos en la subcomisión de salud a partir de lo cual se realizará el diseño. Así mismo, Se elaboró un documento que da cuenta del estado de avance de los componentes del SISPI y a la fecha se está elaborando el documento base para elaboración de los contenidos del SISPI (Modelo de salud intercultural”.

Y en el informe final se expresa: “Se elabora y expide la Resolución 6395 de 2016 (por 900 millones), con sus respectivos lineamientos, para apoyar el diseño de modelos de salud o formas del cuidado de salud para nueve pueblos indígenas y se hace un balance del estado de avance en la construcción de modelos de salud. Se ajusta y valida en el marco de la Subcomisión de Salud la Guía Metodológica para la construcción de contenidos e implementación del SISPI, como referente que orienta la elaboración de los modelos de salud propia e intercultural.”

Al respecto, la guía se pudo evidenciar realizada en diciembre de la vigencia.

Finalmente, en la ficha SPI de la vigencia (cuadro anterior), se observan dos productos a realizar, cada uno con sus actividades y solo uno de ellos se ejecuta - **Producto:** Sistema Indígena de Salud propia e intercultural – SISPI estructurado y validado con los pueblos indígenas., el cual contiene una actividad igual a la del segundo producto, denominada *Elaboración de documento de Sistematización de los avances de los modelos de salud indígenas.* Como se observa, en ambos productos esta la misma actividad, pero en uno tiene valor a ejecutar y en el otro no. Adicionalmente, el segundo Producto no sería necesario, teniendo en cuenta que sus actividades se encuentran definidas en el primer Producto.

La meta propuesta en el PEI para esta vigencia fue: “Validación del documento base de SISPI con los pueblos Indígenas”. Pero esta meta no se cumplió desde el punto de vista de la validación, porque, aunque este documento se ha venido alimentando mediante las conversaciones que se tienen en sesiones con la Subcomisión de Salud, a la fecha de la auditoría, no se encuentra validado, ni protocolizado, por la Subcomisión de Salud y la MPC.

Desde los productos que se encuentran detallados en la ficha del SPI, aún no se evidencia el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural estructurado y validado por los indígenas.

### Vigencia 2017

**Proyecto: ASISTENCIA Y PROMOCION SOCIAL POR LA INCLUSION Y LA EQUIDAD NACIONAL – 1016004340000**

Actividad	Valor vigente	Valor Obligado
<b>Producto:</b> Sistema Indígena de Salud propia e intercultural – SISPI estructurado y validado con los pueblos indígenas.		
Elaborar propuesta de Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI	293.860.000	289.914.733
Validar con los pueblos indígenas el Sistema Indígena de Salud propia e intercultural – SISPI	0	0
Elaboración de documento de Sistematización de los avances de los modelos de salud indígenas.	495.000.000	356.421.000
Recopilar, revisar y sistematizar información y avances de los modelos de salud indígena como insumo para la construcción del SISPI y sus indicadores	0	0
Observaciones: En el marco del Convenio 528 de 2017, se realizaron dos asambleas en los departamentos del Vichada y Chocó para recolección de información para los componentes del SISPI y se celebró la 1ra mesa técnica (2da sesión Subc. Salud Indígena)	788.860.000	646.335.733

	<b>PROCESO</b>	<b>CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN</b>	<b>Código</b>	<b>CEVF06</b>
	<b>Formato</b>	<b>Informe de auditorías internas de gestión</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

**Producto:** Documento de sistematización de modelos de salud indígenas como insumo para la construcción de indicadores del SISPI, elaborado.

Recopilar, revisar y sistematizar información y avances de los modelos de salud indígenas.	0	0
Elaboración de documento de Sistematización de los avances de los modelos de salud indígenas.	0	0
	0	0
<b>Ejecución total</b>		<b>646.335.733</b>

Fuente: Sistema de seguimiento a proyectos de inversión tomado el 17 de abril, pág. 14 y 15 del documento

En el PEI 2015-2018, para esta vigencia, la meta programada era: “*Implementación del Sistema indígena de Salud propio e Intercultural – SISPI*”, sin embargo, como lo ha expresado el auditado y de acuerdo con los documentos entregados de los avances del SISPI, este no está aún construido. Se cuenta con un documento Base SISPI preliminar, el cual no ha sido validado. Por lo anterior, no se cumplió con la meta. Adicionalmente, de acuerdo con el planteamiento realizado en la Guía metodológica se tienen tres fases y tan solo en la tercera fase es cuando se logrará la implementación y a la fecha de la auditoría, se ha indicado que los pueblos indígenas están en la fase I y II.

En el plan de acción de esta vigencia se determinaron dos actividades: i) Apoyar el diseño de modelos propios de salud de población indígena en donde se plantearon realizar estudios previos para contratar con los indígenas, el diseño de modelo de salud y se entregó un documento con el estado de avance del diseño de modelos propios de salud y ii) Elaborar el documento con los avances en la estructuración de los componentes del SISPI, en donde también se propuso estudios previos para contratación del fortalecimiento de la Subcomisión de Salud y la entrega del informe de avance de la estructuración de los componentes del documento base del SISPI.

En el seguimiento del plan de acción para la primera actividad, se realizó contratación con ocho (8) pueblos indígenas (Pueblo Kofan, pueblo Kogui, Acical, Yanacona, Arhuaco, pueblo Puinave, pueblo indígena de los Pastos, Cric) para el diseño de modelos de salud propia e intercultural y el informe que da cuenta de los resultados y avances de la ejecución de los procesos de diseño de los modelos de salud propios e interculturales en el marco de los convenios interadministrativos suscritos entre el Ministerio y los pueblos indígenas Koguis, Arhuacos, Kofán, Yanaconas, Pastos y los pueblos indígenas del Guainía. En la realización de los ocho (8) convenios interadministrativos en los cuales se apoyó el diseño de modelos de salud, se adelantaron actividades tales como: actualización y ajuste del diagnóstico de salud – contexto general – fase 1, contenidos de los componentes SISPI en aspectos específicos, entre otros temas generales. Así mismo, dentro de estos convenios, el realizado con ACICAL, mediante la realización de cinco asambleas, se avanzó en la definición de contenidos del documento base SISPI.

En cuanto a la segunda actividad, se mencionaron varios documentos como resultado de la ejecución: “*Se estructuraron los estudios previos para la contratación del fortalecimiento de la subcomisión de salud. Dado que aún no ha iniciado el contrato, no se cuenta con los insumos suficientes para la elaboración del informe de avance de los contenidos del SISPI*”; *documento preliminar de articulación de las políticas públicas en salud del SGSSS con el SISPI para pueblos indígenas.*; *documento que contiene la propuesta de líneas estratégicas de los componentes del SISPI y documento que da cuenta de las actividades adelantadas al interior del ministerio para la construcción de una propuesta desde lo institucional de los contenidos de los cinco componentes del SISPI del “Documento base del SISPI”.*

Por su parte, el informe de seguimiento de la OAPES, expresa lo siguiente:

- *Se ha brindado asistencia técnica a 22 entidades territoriales en temas los siguientes temas: víctimas, discapacidad, socialización de estado de avance de la estructuración del SISPI y la guía metodológica para la construcción de este, seguimiento a la ejecución de recursos para el diseño a modelos y compromisos*

	<b>PROCESO</b>	<b>CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN</b>	<b>Código</b>	<b>CEVF06</b>
	<b>Formato</b>	<b>Informe de auditorías internas de gestión</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

sectoriales de los planes de salvaguarda-Auto 004 y sentencias judiciales, envejecimiento y vejez;

- Respecto al objetivo 4, se propusieron tres productos: (i) Avance del diseño de modelos propios de salud de población indígena documentado; (ii) Avance en la estructuración de los componentes del documento base del SISPI; y (iii) Construcción de políticas públicas en salud para grupos étnicos. Con respecto al cumplimiento de este objetivo se tienen los siguientes avances:
  - Se cuenta con informe de avance de la gestión adelantada para la contratación de 8 propuestas de modelos de salud propia e intercultural con pueblos indígenas
  - Se cuenta con un documento preliminar de articulación de las políticas públicas en salud del SGSSS con el SISPI para pueblos indígenas
  - Se cuenta con informe de seguimiento a la formulación e implementación de planes, programas, proyectos, rutas de atención, módulos, estrategias y lineamientos de promoción social para grupos étnicos y programación de espacios de construcción de políticas de salud para Grupos étnicos

Y como consolidado al cerrar la vigencia:

- Informe sobre los resultados y avances de la ejecución de los procesos de diseño de los modelos de salud propios e interculturales en el marco de los convenios interadministrativos suscritos entre el Ministerio y los pueblos indígenas koguis, Arhuacos, Kofán, Yanaconas, Pastos y los pueblos indígenas del Guainía.
- Documento que da cuenta de las actividades adelantadas al interior del Ministerio para la construcción de una propuesta desde lo institucional de los contenidos de los cinco componentes del SISPI del “Documento Base del SISPI”, y que contemplará dos aspectos: i) antecedentes, marco conceptual contexto normativo, general en salud de los pueblos indígenas y de los componentes del SISPI. ii) propuesta operativa de desarrollo de los contenidos de los componentes del SISPI.

**Dentro del seguimiento al PEI 2017**, el cual, según información de la OAPES fue tomado de: “Los avances se presentan de acuerdo a la información obtenida a través de SINERGÍA y representados de manera cualitativa o cuantitativa según la información obtenida de dichos registros.”, dentro de la estrategia: **a9. Implementar el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) - Avance del Componente Indígena en la Construcción del Capítulo Étnico del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021**, que se orientó a contenidos del documento preliminar del capítulo étnico del plan decenal de salud pública en el componente del pueblo Rrom; avance en la incorporación de criterios diferenciales para la gestión territorial de la política pública de la discapacidad orientada a la población indígena y en oferta nacional de programas y proyectos en favor de la población con discapacidad perteneciente a grupos étnicos.

Así mismo, dentro del objetivo específico: Recuperar la confianza y la legitimidad en el sistema, en la estrategia c2. Fortalecer la institucionalidad para la administración de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en donde se indica: “Se realizó la Primera Sesión Ordinaria de la Subcomisión de Salud entre el 8 y 10 de agosto en la ciudad de Bogotá. Se abordaron entre otros temas los siguientes:

- Estado actual del Decreto de Habilitación de EPSI.
- Estado actual del apoyo a los Modelos de Salud Indígena y el Proyecto de Fortalecimiento al SISPI.
- Contenidos de los componentes del SISPI
- Proyecto de directriz a entidades territoriales sobre articulación entre SISPI y MIAS

En el mes de septiembre de 2017 los días 13, 14 y 15 se realizó la segunda sesión de la Subcomisión de Salud, en el marco de un convenio suscrito para el fortalecimiento de la misma y donde se discutieron aspectos relacionados con los componentes del SISPI, discapacidad, articulación y armonización de políticas públicas para pueblos indígenas.

Como se aprecia en este seguimiento a esta estrategia, aunque se trata de fortalecer la institucionalidad para la administración de los recursos del SGSSS, se comenta sobre el avance de: un estado actual del apoyo a los

	<b>PROCESO</b>	<b>CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN</b>	<b>Código</b>	<b>CEVF06</b>
	<b>Formato</b>	<b>Informe de auditorías internas de gestión</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

modelos de salud indígena, proyecto de fortalecimiento al SISPI y contenido de los componentes del SISPI, y sin embargo lo anterior, aún no hay un documento oficial que determine la construcción del SISPI.

En cuanto a las actividades realizadas bajo el esquema de lo que se plantea en el SPI, en general se observó que hay convenios interadministrativos para llevar a cabo avances en los modelos de salud indígena.

En esta vigencia nuevamente se habla del documento Base SISPI, el cual se sigue consolidando, se ha estado armando, durante las reuniones que se tienen con la Subcomisión. Así mismo, se realizó el contrato de prestación de servicios 582 del 14 de septiembre, en el cual se tenía como fecha de terminación en junio de 2018, pero que se prorrogó hasta diciembre de 2018, en donde se pactaron los siguientes productos:

- Documento técnico que contenga los avances, actividades y resultados de apoyo en la gestión y articulación al interior del Ministerio, sus entidades adscritas y vinculadas y entidades territoriales, para la definición de los contenidos de los componentes del SISPI.
- Documento técnico que contenga las herramientas para la aplicación en el ámbito territorial de la guía metodológica para la elaboración de contenidos e implementación del SISPI y de manera articulada con las políticas públicas en salud.
- Documento técnico que dé cuenta de la asistencia técnica a los entes territoriales, organizaciones y los pueblos indígenas en el diseño de modelos de salud propios e interculturales en el marco del SISPI, y en su articulación con las políticas públicas en salud, acorde con la Guía Metodológica para la elaboración de contenidos e implementación del SISPI.

En el desarrollo de este contrato, entre otros documentos, se presentó el preliminar de la base del SISPI y el contenido de los componentes generado mediante procesos de diálogo en el marco de las sesiones de la Subcomisión de Salud de la MPC y el convenio 126 de 2018 donde se completaron las líneas temáticas por componente y con la participación de diferentes áreas del Ministerio.

### Vigencia 2018

**Proyecto: ASISTENCIA Y PROMOCION SOCIAL POR LA INCLUSION Y LA EQUIDAD NACIONAL – 1016004340000**

**Objetivo específico:** Desarrollar instrumentos de política en el marco de la promoción social que contribuyan al mejoramiento y calidad de vida de la población vulnerable.

Actividad	Valor vigente	Valor Obligado
<b>Producto:</b> Sistema Indígena de Salud propia e intercultural – SISPI estructurado y validado con los pueblos indígenas.		
Elaborar propuesta de Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI	326.679.000	304.740.030
Validar con los pueblos indígenas el Sistema Indígena de Salud propia e intercultural – SISPI	0	0
Elaboración de documento de Sistematización de los avances de los modelos de salud indígenas.	440.000.000	176.922.600
Recopilar, revisar y sistematizar información y avances de los modelos de salud indígena como insumo para la construcción del SISPI y sus indicadores	0	0
Implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural SISPI	0	0

	<b>PROCESO</b>	<b>CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN</b>	<b>Código</b>	<b>CEVF06</b>
	<b>Formato</b>	<b>Informe de auditorías internas de gestión</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

Observaciones: Se cuenta con informe de avance de los contenidos del SISPI, con especial énfasis en el de Cuidado a la Salud Propia e Intercultural	766.679.000	481.662.630
<b>Producto:</b> Documento de sistematización de modelos de salud indígenas como insumo para la construcción de indicadores del SISPI, elaborado.		
Recopilar, revisar y sistematizar información y avances de los modelos de salud indígenas.	0	0
Elaboración de documento de Sistematización de los avances de los modelos de salud indígenas.	0	0
		0
<b>Ejecución total</b>		<b>481.662.630</b>

Fuente: Sistema de seguimiento a proyectos de inversión tomado el 18 de abril, pág. 14 y 15 del documento

La meta en el PEI 2015-2018 para la vigencia 2018 fue: “Seguimiento a la implementación del SISPI y Ajustes necesarios”. Acorde con lo expuesto en los informes de seguimiento realizados por la OAPES, la Oficina de Promoción Social no menciona haber ejecutado la meta expuesta para la vigencia 2018, solo se indica que se está trabajando con el documento base SISPI, con lo cual se concluye que no se cumplió con la meta.

En el plan de acción, bajo la dependencia Oficina de Promoción Social – 1600, se propusieron los siguientes productos: i) Espacio de concertación con grupos étnicos formalizado y funcionando con la actividad “Realizar las sesiones de la subcomisión de salud definidas en el decreto 1973 de 2013 y los espacios de discusión del SISPI”, del cual se propuso como documento final, “Documento de seguimiento a los acuerdos establecidos en las sesiones de la subcomisión de salud y los espacios de discusión del SISPI realizados”; ii) Sistema indígena de salud propia e intercultural – SISPI estructurado y validado con los pueblos indígenas, en donde una actividad fue “Validación del documento base del SISPI elaborado por el MSPS desde la perspectiva de la articulación de lo propio con el SGSSS”, cuyo resultado era “Documento base del SISPI validado” y la otra actividad “Apoyar la continuidad del diseño de modelos de salud propios e interculturales en el marco del SISPI” y bajo esta actividad se continuaron con las resoluciones de transferencia con los lineamientos para la ejecución de los recursos con un documento final consolidado del estado de avance de la estructuración de los modelos contratados, el cual no se observó.

Para el desarrollo del producto ii), primera actividad, se suscribe el convenio 126 de 2018 y se indica que se “cuenta con un documento base SISPI que incluye la validación de los ejes operativos, líneas estratégicas y actividades orientadoras de cuatro de los cinco componentes del SISPI.” y en la otra actividad se indica que “Se cuenta con documento que consolida las acciones adelantadas para la ejecución de los recursos transferidos para la estructuración de modelos de salud”. Al respecto, se suscribe el convenio en mención por un valor de \$219.860.883 con la asociación de cabildos indígenas de Caldas – ACICAL y se cuenta con el borrador del documento Base SISPI con la información que se indica.

En cuanto al informe de seguimiento que realizó la OAPES, la OPS indicó que se adelantaron las siguientes acciones:

*Con respecto al tema de asuntos étnicos para el cuarto trimestre, en relación con la población indígena: 1) Se revisó y ajustó en el marco de las sesiones de la Subcomisión de Salud de octubre y diciembre, los ejes operativos, líneas estratégicas y actividades orientadoras de los componentes del SISPI (con base en el producto final del convenio 126 de 2018 suscrito con ACICAL, que finalizó el 30 de julio). Se anexa la versión actualizada de documento Base del SISPI que incorpora estos ajustes. 2) Se continuó, en el marco de las dos sesiones extraordinarias de noviembre de la Subcomisión de Salud, con la revisión del documento del Plan del Cuidado de la vida colectiva y su respectiva resolución y del componente indígena del capítulo étnico del Plan Decenal de Salud Pública. 3) Se adelantó el seguimiento a la ejecución de los recursos transferidos mediante Resoluciones 3057 de 23 de julio de 2018 y 3279*

	<b>PROCESO</b>	<b>CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN</b>	<b>Código</b>	<b>CEVF06</b>
	<b>Formato</b>	<b>Informe de auditorías internas de gestión</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

del 2 de agosto de 2018 (pueblos Kogi, Arhuaco, Misak y Pastos). 4) Se continuó con el proceso de socialización de la Circular 11 de 2018 con el apoyo y acompañamiento de delegados indígenas de la Subcomisión de Salud. 5) Se revisaron, ajustaron y avalaron las propuestas de continuidad del diseño del modelo de salud de la organización indígena Camawari y de continuidad de la implementación de la ruta de atención psicosocial de la organización indígena UNIPA para que la entidad territorial adelante los trámites para la contratación de los recursos transferidos mediante Resolución 5265 de 2017. 6) Se acompaña el proceso de concertación de acciones en salud con el pueblo embera en el marco de los compromisos adquiridos en la “Marcha por la Vida” de los pueblos indígenas de los municipios de Riosucio y Carmen del Darién del departamento del Chocó.

Al finalizar la vigencia, se entregó una nueva versión del documento Base SISPI, el cual fue entregado por el auditado en una versión de 90 hojas que se ha venido ajustando, teniendo en cuenta que ha sido más extenso. Al igual, entregaron la versión de la resolución del Plan de Cuidado de la vida colectiva. Documentos que aunque han sido revisados y ajustados en las sesiones con la Subcomisión, no han sido expedidos de manera oficial.

De otra parte, en esta vigencia se cierra el proyecto de inversión “**ASISTENCIA Y PROMOCION SOCIAL POR LA INCLUSION Y LA EQUIDAD NACIONAL – 1016004340000**”, como se registra dentro del detalle del proyecto en SPI en los anexos y en el cierre se indica: “Se avanzó en la segunda fase de estructuración del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural SISPI, consistente en la elaboración de la versión preliminar de documento base del SISPI (para su validación en la Subcomisión de Salud), el cual se fundamenta en los cinco componentes (...) 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 de los componentes del SISPI, partiendo de los principios rectores del SISPI, en el marco del SGSSS y sus políticas públicas en salud, definiendo los ejes estratégicos, líneas operativas y actividades orientadoras de los cinco componentes del SISPI.

Desde la conformación de la Subcomisión de Salud de la Mesa permanente de concertación con pueblos y organizaciones indígenas, mediante Decreto 1973 de octubre de 2013, se han realizado (...) Sesiones en las cuales se avaló la “Guía Metodológica para la construcción de 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, como para la estructuración de los contenidos del SISPI en el ámbito local), los “Lineamientos incorporación de enfoque intercultural en los procesos de formación del talento humano en salud para el cuidado de la salud de pueblos indígenas en Colombia”; y el texto de la Circular 11 de 2018 (...). (Tomado del informe de cierre que aparece anexo al proyecto de inversión, realizado el 11 de febrero de 2019 – 201812-1016004340000-11-02-2019\_4.21.40\_p.\_m.-CIERRE PROYECTO EQUIDAD.pdf, Pág. 1 y 2).

Para contribuir en la construcción del SISPI, el Ministerio generó la Circular 011 del 5 de marzo de 2018 dirigida a los Gobernadores, Alcaldes, Secretarios de Salud o quienes hagan sus veces, Gerentes/Directores de Entidades Administradoras de Planes de Beneficios- EAPB, Gerentes/Directores de Empresa Social del Estado -ESE/ Institución Prestadora de Servicios –IPS y el Superintendente Nacional de Salud para que desarrollen acciones para avanzar en la construcción e implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI a nivel territorial, en diálogo con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como base la guía metodológica para la construcción de contenidos de los componentes e implementación del SISPI.

De acuerdo con lo entregado por parte de los auditados, durante el periodo de 2014 a 2018 se realizaron diferentes convenios y transferencias presupuestales para llevar a cabo el diseño de los modelos de salud propia e Intercultural y se realizaron, entre otros, tres (3) contratos de prestación de servicio: 048 y 825 de 2016, 582 de 2017, con

	<b>PROCESO</b>	<b>CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN</b>	<b>Código</b>	<b>CEVF06</b>
	<b>Formato</b>	<b>Informe de auditorías internas de gestión</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

prórroga hasta el 15 de diciembre de 2018, en los cuales se desarrolló la Guía metodológica, las asistencias técnicas orientadas a la Guía y a la circular 011 de 2018, entre otros temas, a contar con herramientas para la aplicación en el ámbito territorial de la Guía, a la construcción del documento Base SISPI.

### **Vigencia 2019**

A partir de esta vigencia, se cuenta con un proyecto, el cual está orientado al “**enfoque diferencial**”, con lo cual en este aspecto ya entran todos los grupos étnicos a formar parte de este presupuesto y dentro de cada objetivo y actividad estará presente algún aspecto orientado al SISPI. Así mismo, acorde con lo expresado en reuniones de aclaración de temas del SISPI, en este año se continuó el apoyo al diseño de modelos de salud propia e intercultural mediante asignaciones presupuestales aprobadas después de propuestas, lineamientos técnicos y resolución para su ejecución.

En cuanto al seguimiento que se puede observar en el plan de acción, se encontró que solamente se muestra la ejecución presupuestal con los indicadores de manera trimestral de la Oficina, pero no se informa de manera precisa, actividades orientadas al desarrollo del SISPI, con lo cual no se pudo evidenciar algún avance.

De otra parte, en el informe de seguimiento que realiza la OAPES, se observó que no hay informe en el primer y tercer trimestre. La OPS reportó: “*Por su parte, en el marco del SISPI se retomó el proceso de análisis de los lineamientos de discapacidad bajo los acuerdos definidos con la Subcomisión de Salud Indígena. Se presentó el documento de lineamientos de rehabilitación funcional con las orientaciones para transversalización del enfoque de discapacidad en la atención integral en salud de Tracoma, Tuberculosis y Hansen.*”

*El Grupo Asuntos Étnicos, avanzó en la elaboración y primeras revisiones internas de validación de los documentos preliminares de lineamientos: **documento base del SISPI**, (...), los cuales están en procesos de ajuste.*

#### **1.8.1 Indígenas**

*Se llevaron a cabo 6 sesiones de la Subcomisión de salud de la Mesa Permanente de Concertación de los pueblos y organizaciones indígenas y se promovieron los siguientes avances de la vigencia 2019: (...) iii) Apertura de agenda de diálogo y discusión **del componente de Administración y Gestión del SISPI**, redefinición de mecanismo para abordar temática en corto, mediano y largo plazo, (...) v) Socialización y aprobación para protocolización de Proyecto de resolución y documento anexo técnico del PCVC PI y vi) Aprobación del documento de Lineamientos de salud mental Pueblos Indígenas”*

En esta vigencia, en el marco de las sesiones con la Subcomisión, se realiza la socialización del avance del documento base SISPI en cuatro de sus cinco componentes, sobre los cuales existe un consenso.

Sin embargo, lo expuesto en el seguimiento de las acciones realizadas en el plan de acción, y que no se observan las transferencias presupuestales, de acuerdo con lo obtenido en la auditoría, se expidieron cuatro (4) resoluciones, que, según lo informado, su ejecución se está realizando y ajustando acorde con las circunstancias que ha generado la pandemia:

#### **Resolución 1173 de 2019 del 21 de mayo**

Bajo el proyecto “FORTALECIMIENTO DE LOS ACTORES PARA LA APROPIACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y PROMOCIÓN SOCIAL EN SALUD NACIONAL – 2018011000059” con recursos por dos mil millones de pesos

	<b>PROCESO</b>	<b>CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN</b>	<b>Código</b>	<b>CEVF06</b>
	<b>Formato</b>	<b>Informe de auditorías internas de gestión</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

Entidad	Pueblo	Asociación	Compromiso - Actividad	Valor	Otro motivo
Instituto departamental de salud de Nariño	Awa de Nariño	CAMAWARI	Caracterización de la población, en el marco de Modelo de salud	50.000.000	Auto 174 de 2011
Secretaria de salud del Putumayo	Awa de Putumayo	ACIPAP	Caracterización de la población, en el marco de Modelo de salud	50.000.000	Auto 174 de 2011
Instituto departamental de salud de Nariño	Awa de Nariño	UNIPA	Construcción de una ruta de atención psicosocial y de salud mental con enfoque intercultural y diferencial	50.000.000	Auto 174 de 2011
Total				150.000.000	

Tomado de información aportada por el auditado de la resolución

El convenio 031 firmado para ACIPAP se encuentra suspendido desde abril 27 y para las otras dos asociaciones, no se ha realizado, por cuestiones de Covid-19.

#### **Resolución 2252 de 2019 del 20 de septiembre**

Bajo el rubro presupuestal A-03-03-02-003, concepto Asistencia a ancianos, niños adoptivos y población desprotegida Ley 1251 de 2002, con recursos por mil millones de pesos.

Entidad	Pueblo	Asociación	Compromiso - Actividad	Valor	Otro motivo
Secretaria de salud del Cauca	Pueblos Indígenas del Cauca	CRIC	Construcción del modelo de salud propio e intercultural - Programa de salud - de los pueblos indígenas del Cauca, como segunda fase del proceso de transición del SISPI	1.000.000.000	Convenio interadministrativo 1088 de 2017 con el CRIC

Tomado de información aportada por el auditado de la resolución

Este aún se encuentra en ejecución, desarrollando mesas técnicas con la entidad territorial para ajustar el desarrollo y ejecución de las acciones, de acuerdo con la situación que ha generado la pandemia.

#### **Resolución 3216 de 2019 del 29 de noviembre.**

Bajo el proyecto "FORTALECIMIENTO DE LOS ACTORES PARA LA APROPIACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y PROMOCIÓN SOCIAL EN SALUD NACIONAL – 2018011000059" con recursos por dos mil millones de pesos. El objetivo es "Afianzar la apropiación del enfoque diferencial en la atención integral en salud y promoción social en salud." Pacto: Movilidad social y Línea: Mejorar las condiciones de salud de la población colombiana y propiciar el goce efectivo del derecho a la salud, en condiciones de calidad, eficiencia, equidad y sostenibilidad.

	<b>PROCESO</b>	<b>CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN</b>	<b>Código</b>	<b>CEVF06</b>
	<b>Formato</b>	<b>Informe de auditorías internas de gestión</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

Entidad	Pueblo	Asociación	Compromiso - Actividad	Valor	Otro motivo
Secretaría de salud del Cesar	Kankuamo		Avanzar en la consolidación de acciones dirigidas al proceso de transición del SISPI y de su modelo de salud propio e intercultural - programa de salud - en el marco del cual se dará la implementación de la ruta de atención integral de salud a las víctimas indígenas - RAISVI y cumplimiento de la sentencia del 26 de agosto de 2016. Con el fin de dar continuidad a la formulación de los componentes del modelo de salud propio e intercultural de la mencionada comunidad en el marco del SISPI.	45.910.400	Avanzar en el cumplimiento de la sentencia proferida dentro del proceso con Radicado No. 08001-22-52-002- 2009-83560

Tomado de información aportada por el auditado de la resolución

Aunque se observó dentro del lineamiento técnico de la Resolución 3216, que se hace un cuadro de los avances que lleva el pueblo indígena Kankuamo, esta información registrada es muy general, porque no se visualiza de manera precisa, cuáles actividades por fases ha culminado, con lo cual es muy difícil determinar si ya las desarrolló todas, así como saber que le falta, para cuando realice una nueva propuesta para desarrollar fases de la Guía.

#### Resolución 3217 de 2019 del 29 de noviembre.

Bajo el proyecto “FORTALECIMIENTO DE LOS ACTORES PARA LA APROPIACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y PROMOCIÓN SOCIAL EN SALUD NACIONAL – 2018011000059” con recursos por dos mil millones de pesos.

Entidad	Pueblo	Asociación	Compromiso - Actividad	Valor	Otro motivo
Dirección territorial de Salud de Caldas	Embera Chami	Resguardo Indígena de San Lorenzo	Con compromisos dirigidos, entre otros, al proceso de salud propia de los médicos tradicionales del resguardo indígena de San Lorenzo, en el marco del componente de sabiduría ancestral del SISPI en su Fase I	50.000.000	Sentencia 025 del 19 diciembre de 2018 - apoye estructural y logísticamente el proceso de salud propia de los médicos tradicionales del Pueblo Embera Chami, perteneciente al resguardo indígena de San Lorenzo, en el marco del componente de sabiduría ancestral

	<b>PROCESO</b>	<b>CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN</b>	<b>Código</b>	<b>CEVF06</b>
	<b>Formato</b>	<b>Informe de auditorías internas de gestión</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

					del SISPI
--	--	--	--	--	-----------

Tomado de información aportada por el auditado de la resolución

Para la anterior resolución de transferencia, en el primer trimestre de 2020 se adelantaron mesas técnicas de trabajo con la entidad territorial para ajustar el desarrollo y ejecución de las acciones definidas en los lineamientos de la misma, teniendo en cuenta la emergencia nacional.

En el lineamiento técnico de la resolución 1173 de transferencia presupuestal indica la continuidad de trabajar en el SISPI cuando expresa, en el marco del componente de cuidado de salud propia e intercultural de SISPI es “(...) a partir del 2015, el apoyo se ha enfocado hacia la armonización de estos procesos de modelos de salud con las formas de cuidado de salud propia e intercultural en el marco del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI y con lo establecido en la Guía Metodológica para la construcción de contenidos e implementación del SISPI, que es el referente que orientará la elaboración de los modelos de salud propia e intercultural, la evaluación con relación al estado de avance del proceso de diseño de los modelos y el avance del proceso de construcción del SISPI en el ámbito territorial.” (Pág. 7 ítem 2.1).

Lo anterior indica que el desarrollo de los modelos está encaminado a realizar las fases de la guía metodológica, evaluar el estado de avance de las fases desarrolladas para completar el proceso del modelo, así como el avance del proceso de construcción del SISPI. Sin embargo, se observa que no hay un orden en el desarrollo de las fases, y que los planteamientos de requerimientos, aunque van encaminados a actividades de las fases de la Guía, también se orientan al cumplimiento de sentencias. Por lo anterior, es conveniente llevar un control juicioso del desarrollo de las fases de la metodología para determinar el avance del modelo y que contribuya, así mismo, en la construcción del sistema esperado.

Finalmente, luego de observar que los modelos de salud propia se están desarrollando mediante la aplicación de las fases de la metodología, se indagó con el auditado quién validaba que la construcción de estos modelos de salud sea la adecuada, con respecto a los productos que se generan y la respuesta dada es que, de acuerdo con los recursos girados, el supervisor del contrato, que para el caso de las resoluciones, es la entidad territorial, quien debe incorporar los recursos entregados en los presupuestos territoriales y es quien valida que se cumpla el objeto. La entidad territorial le reporta al Ministerio y éste adelanta seguimiento a la ejecución de los recursos transferidos. Además, la validación de los modelos de salud propia e intercultural se realiza al interior de las autoridades del pueblo indígena.

La Oficina de Promoción Social cuenta con un formato en Excel llamado “Lista de chequeo Guía Metodológica”, con el título “*FORMATO LISTA DE CHEQUEO DE LA ACTUALIZACIÓN Y COMPLEMENTACIÓN DIAGNÓSTICA DE LOS RESGUARDOS, CABILDOS, COMUNIDADES Y/O PUEBLOS INDÍGENAS CON RELACIÓN A LAS FASES DE LA GUÍA METODOLÓGICA Y SUS RESPECTIVAS TEMÁTICAS*” la cual contiene de manera general, 40 actividades a desarrollar, acorde con las temáticas expuestas de las fases uno y dos. Mediante la entrega de tres (3) fichas

	<b>PROCESO</b>	<b>CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN</b>	<b>Código</b>	<b>CEVF06</b>
	<b>Formato</b>	<b>Informe de auditorías internas de gestión</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

diligencias de Orocue, UNIPA y ACICAL, se observó que:

- Las fichas difieren en su contenido en ítems de actividades (pero no en las temáticas) y en algunas columnas con respecto a la ficha entregada el blanco como formato de trabajo. La de Orocue es igual a la entregada, con 40 actividades a desarrollar. La de UNIPA y ACICAL tienen 61 actividades, en las cuales ya están incluidas las de la fase III.
- El formato diferente, que cuenta con 61 actividades, tiene columnas adicionales en las que se observa si la temática fue desarrollada, el estado de la temática en cuanto a si esta en avance o a si se encuentra culminada, productos obtenidos, temáticas pendientes de desarrollar, costo aproximado para culminación y tiempo estimado para culminación.
- Orocue tiene 27 actividades realizadas (de 40 en el formato), que le daría el 65,8% del avance sobre las fases I y II (únicamente) de la guía, sin contemplar la fase III que es la de implementación. En la columna de temáticas desarrolladas – pendiente de la ficha se observó que, por ejemplo, aunque la caracterización socio cultural se encuentra realizada, debe ser actualizada.
- UNIPA con 61 actividades, ha desarrollado 31 que corresponden a la fase I y II únicamente (50,8%), de las cuales hay 6 de la fase I que están en avance, respecto al estado de desarrollo de la temática. Y de acuerdo con esta última columna, ninguna temática se encuentra culminada. Adicionalmente se observa que el tiempo estimado para la culminación de la temática de Caracterización socio-cultural es de 4 años, pero no se sabe a partir de que vigencia se contempló ese tiempo.
- ACICAL, también con 61 actividades, ha desarrollado 33 que corresponden solo a la fase I (54%), pero de esas desarrolladas, hay 16 que se encuentran en avance y no hay ninguna temática culminada. Adicionalmente se observa que el tiempo estimado para la culminación de la temática de Caracterización socio-cultural es de 6 meses a un año, pero no se sabe a partir de que vigencia se contempló este tiempo.

De acuerdo con esta observación, hay diferencias en los controles y seguimiento que se tiene al desarrollo de las actividades de la Guía lo cual es necesario ajustar para todos los pueblos, además de la interpretación que de ella se pueda tener

De otra parte, aunque no se evidenciaron todas las listas de chequeo debidamente diligenciadas, de acuerdo con lo informado, de 115 pueblos indígenas que hay reconocidos, aproximadamente el 34% de ellos han adelantado alguna de las actividades de la Guía para ir construyendo el modelo de salud propio. Sin embargo, lo anterior, no se puede determinar el avance que cada uno de los pueblos lleva con respecto a cada una de las fases en la Guía.

Al finalizar esta vigencia, se presentó de manera consolidada y ajustada el Documento Base SISPI, el cual tiene como título “Lineamientos de política para la implementación del SISPI en el ámbito territorial”, documento preliminar, dispuesto para ser aprobado y avalado por la Subcomisión de Salud. Así mismo, a la fecha de la auditoría, el documento aún no se había avalado y protocolizado.

### **Vigencia 2020**

A primer trimestre no se había ejecutado ninguna actividad referente al SISPI. Y en la verificación de la información de seguimiento de plan de acción tampoco había información, teniendo en cuenta que la consulta realizada se hizo con corte al mes de marzo de 2020.

Con base en la fecha de corte de realización de la auditoría, para determinar el avance del SISPI, y acorde con lo entregado por la OPS, y lo encontrado en la búsqueda de información referente al SISPI, se observa que se cuenta con la guía metodológica, la circular 011 de 2018 y en preliminar, el documento base SISPI.

	<b>PROCESO</b>	<b>CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN</b>	<b>Código</b>	<b>CEVF06</b>
	<b>Formato</b>	<b>Informe de auditorías internas de gestión</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

### Documentos que hacen parte del SISPI

De acuerdo con lo indagado y entregado por el auditado, se encontraron los siguientes documentos que han contribuido al desarrollo de rutas para el SISPI, teniendo en cuenta que son aprobados y validados por la Subcomisión de Salud, así como implementados, lo cual ha generado diferentes resultados, que han sido plasmados dentro del mismo documento, pero que también han indicado que sean parte del SISPI.

- 1. Guía Metodológica para la construcción de contenidos e implementación del SISPI.** Diciembre de 2016, la cual se definió bajo la *“decisión de valorar el estado de avance del proceso de diseño de los modelos de salud en los pueblos y comunidades, apoyados directamente por la Oficina de Promoción Social, para la construcción de contenidos e implementación del SISPI, en diálogo con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como las demás disposiciones legales que lo reglamentan”*.

En la introducción de esta guía se menciona *“...los pueblos indígenas proponen un sistema que responda a las necesidades reales de la población, que reconozca, respete y fortalezca la diversidad étnica y cultural del país. Propuesta que se consolidó y se ratificó en la asamblea nacional de salud pueblos en Villeta Cundinamarca, año de 2010 como Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural SISPI con sus cinco componentes (...)”*

El documento Guía Metodológica, cuenta con dos partes:

- Documento de estructura base para la presentación de la propuesta de diseño de la guía metodológica para la construcción de los contenidos del SISPI
- Fases para el diseño de la guía

La primera parte del documento les indica a los pueblos indígenas cómo deben realizar la propuesta y qué debe contener para llevar la solicitud de apoyo por parte del Ministerio. En cuanto a la segunda parte, la cual contiene las fases en las cuales es necesario trabajar, para lo cual algunos pueblos apenas inician y otros ya van adelantados. Allí se desglosan las fases: 1. contexto general del pueblo indígena, mediante la caracterización y un análisis de la situación en salud; 2. Construcción de contenidos y plan de acción para la implementación del SISPI, mediante la definición, identificación, formulación, generación, entre otros términos relacionados con los temas que tienen que ver con cada uno de los 5 componentes, en los que cada pueblo debe hacerlo, y 3. Concertación, coordinación y articulación para la implementación del SISPI, mediante acuerdos intersectoriales y comunitarios necesarios para el funcionamiento del sistema.

De acuerdo con lo expresado en la Guía, *“Realizada la tercera fase, culmina el proceso del diseño de los componentes del SISPI.”* Sin embargo, en las entrevistas realizadas al auditado, se expresó *“Actualmente los modelos que se han financiado están en proceso (Fase 1 y fase 2) dado que la fase 3 son los procesos de concertación, articulación e implementación en el territorio, acciones que no se pueden adelantar hasta tanto no se emita el documento SISPI.”*

Para llevar a cabo el desarrollo de los modelos, el territorio, pueblo o resguardo indígena hace la solicitud mediante propuesta (planteamiento que tiene la guía en su primera parte), el cual es revisado, evaluado técnicamente, aprobado por el Ministerio, acorde con el financiamiento que se disponga, para finalmente emitir la resolución de transferencia de presupuesto, con sus lineamientos.

Hay un comité técnico de seguimiento, compuesto por la Entidad territorial – Autoridad indígena – MSPS. Y desde el MSPS se evidencia el avance en la fase de construcción del modelo, según los soportes (técnicos y financieros) enviados por la ET, acorde con su responsabilidad.

	<b>PROCESO</b>	<b>CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN</b>	<b>Código</b>	<b>CEVF06</b>
	<b>Formato</b>	<b>Informe de auditorías internas de gestión</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

Finalmente, lo que se va a observar en cada comunidad indígena y que hace parte exclusivamente de ella, es cada uno de los productos que desarrolló mediante el apoyo del MSPS, bajo los convenios y transferencias presupuestales otorgadas, que hacen parte del modelo propio y que además contribuyen a la solución de sentencias y compromisos judiciales, como lo expresan la justificación en los estudios previos. De esta manera se va realizando paulatinamente el modelo propio e intercultural.

2. **“Modelo con enfoque diferencial de etnia e intercultural para las intervenciones en salud mental con énfasis en conducta suicida para grupos y pueblos étnicos indígenas”**, un documento de 2014, convenio cooperación técnica No 310/13 suscrito con la Organización Panamericana de la Salud. En el documento se menciona que las intervenciones que se realicen y sus resultados deben estar adecuadas en el SIVIGILA. Incorpora un contexto de salud mental, enfoques conceptuales y unas estrategias, intervenciones y herramientas, acciones en salud mental. Expresan pautas a seguir.
3. **“Anexo técnico. Orientaciones y recomendaciones para la inclusión del enfoque diferencial étnico en la atención integral en salud, con pertinencia cultural.”** Documento de 2015, realizado por la Dirección de Promoción y Prevención.
4. **“Orientaciones técnicas con enfoque intercultural para la promoción de la salud mental, le prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la conducta suicida en población indígena”**. Documento de 2016 de la Dirección de Promoción y Prevención. Convenio 547 de 2015 OIM. *Brinda herramientas y orientaciones técnicas para desarrollar procesos orientados a la promoción de la salud mental y prevención de la conducta suicida en este grupo poblacional.*
5. **“Lineamientos incorporación del enfoque intercultural en los procesos de formación del talento humano en salud, para el cuidado de la salud de pueblos indígenas en Colombia”**, documento de noviembre de 2017, realizado por la Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud.
6. **“Lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y de pensamiento de los pueblos indígenas”**, diciembre de 2019 lineamientos salud mental, realizado por la Dirección de Promoción y Prevención, mediante convenio de asociación 0726 de 2019. Es un documento en borrador, es decir aún no se encuentra publicado. Cuyo objetivo es *“Dar disposiciones para la identificación, implementación y evaluación de estrategias interculturales que contribuyan al fomento y la recuperación de la armonía espiritual y de pensamiento, en el marco de los desarrollos del SISPI y de las políticas de salud mental y de prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas.”* En este documento se recomienda que el documento *“Orientaciones técnicas con enfoque intercultural para la promoción de la salud mental, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la conducta suicida en la población indígena”* se organice de acuerdo con la estructura del SISPI, por su contenido de elementos estructurales. (pág. 13). El documento tiene aportes valiosos como costumbres y cosmovisión de los sabedores ancestrales que contribuirían en a la estructuración de los componentes del SISPI.
7. **“Orientaciones para la adecuación sociocultural y técnica de las intervenciones colectivas en salud pública dirigidas a pueblos indígenas, en el marco de la resolución 3280 de 2018”**, junio 2019, realizado por la Dirección de Promoción y Prevención. Es un documento en borrador, es decir aún no se encuentra publicado. Cuyo objetivo es *“Es orientar a los actores del Sistema de Salud y en especial a las direcciones territoriales de salud en la identificación de elementos conceptuales y metodológicos que permitan la incorporación del enfoque diferencial étnico (indígena) en los planes de Acción en Salud, en el marco de la*

	<b>PROCESO</b>	<b>CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN</b>	<b>Código</b>	<b>CEVF06</b>
	<b>Formato</b>	<b>Informe de auditorías internas de gestión</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

*adaptabilidad de las intervenciones colectivas (Resolución 3280 de 2018)".*

8. **Proyecto de resolución de adopción del Capítulo indígena para los pueblos y comunidades indígenas y se establecen las directrices para su implementación como parte integral del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP).** Proyecto de resolución que estuvo en consulta pública para las observaciones que se tuvieron sobre ella. Igual no ha sido expedida oficialmente, por la falta de la firma del Ministro.

9. **“Lineamientos de Política para la implementación del SISPI en el ámbito territorial” - Documento Base SISPI.** Diciembre 2019, realizado por la Oficina de Promoción Social, tomando como base la información discutida en las reuniones con la Subcomisión de salud, cuyo objetivo general es *“Materializar el derecho fundamental a la salud integral de los pueblos indígenas según sus cosmovisiones, conceptos, culturas, procesos, procedimientos, saberes ancestrales y formas del cuidado de la salud propia intercultural de cada pueblo, en concordancia con las normas y políticas actuales del SGSSS, que contribuyan con el buen vivir, la pervivencia espiritual, cultural, física y comunitaria de los pueblos indígenas, bajo la orientación de los planes de vida y de sus respectivas autoridades de gobierno; para lo cual se articulara, coordinara y se complementara con el SGSSS”*

Este documento, es preliminar, teniendo en cuenta que hace falta la revisión y análisis de la Subcomisión de Salud; la revisión, análisis y validación en el Congreso Nacional de Salud y la protocolización en la Mesa Permanente de Concertación. Ha sido construido juntamente con la Subcomisión de salud, las organizaciones y comunidades indígenas del territorio nacional y las entidades territoriales, en las sesiones que se han realizado durante varios años, iniciando en el 2014, en una sesión de la Subcomisión de Salud en donde se define la estructura del documento.

Está estructurado de la siguiente manera: Identificación, Formulación, Objetivos, Componentes, Ejes estratégicos, Aspectos Financieros, Seguimiento y evaluación.

Capítulo I. Identificación. Contiene el contexto general del SGSSS; del SISPI desde que se inició; identificación de las condiciones que afectan el buen vivir de las comunidades indígenas en los cinco (5) componentes con algunos comentarios hechos por los pueblos indígenas en las diferentes reuniones o sesiones, así como un cuadro consolidado de los problemas identificados del análisis de información; análisis de actores (entidades) involucrados y su relación por líneas operativas con los componentes.

Capítulo II. Formulación. El cual contiene el marco de referencia normativo, político y conceptual en salud para los pueblos indígenas.

Capítulo III. Objetivo general, objetivos específicos y principios orientadores. Los objetivos específicos son: “i) *Garantizar el funcionamiento y fortalecimiento del sistema indígena de salud propio e intercultural en los territorios, para la pervivencia espiritual, física y cultural de los pueblos indígenas, bajo la orientación de la sabiduría ancestral y los mandatos de origen que orientan la vida indígena, en coordinación con los actores del SGSSS del orden territorial;* ii) *Garantizar el desarrollo, fortalecimiento e implementación de los componentes del SISPI, para la pervivencia espiritual, física y cultural de los pueblos indígenas, bajo la orientación de la sabiduría ancestral y los mandatos de origen que orientan la vida indígena, en coordinación con los actores del SGSSS del orden territorial* y iii) *Recuperar y fortalecer la sabiduría ancestral de cada pueblo indígena como base fundamental del buen vivir comunitario, colectivo, familiar e individual.”*

Capítulo IV. Componentes. En donde se desarrolla cada uno con sus aspectos generales y las líneas temáticas. Componente de Sabiduría Ancestral: en el cual se hace un contexto, dificultades y comentarios de los indígenas

	<b>PROCESO</b>	<b>CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN</b>	<b>Código</b>	<b>CEVF06</b>
	<b>Formato</b>	<b>Informe de auditorías internas de gestión</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

en las diferentes reuniones, respecto a sabedores y su identificación; transmisión de conocimientos ancestrales; medicina ancestral, retribución, regulación; sitios y lugares sagrados; plantas medicinales y complementariedad con la medicina no indígena.

Componente Político-Organizativo: que contiene un contexto general de gobernabilidad y control social, hablando de comunidad o parcialidad indígena; reserva indígena; resguardo indígena; gobernabilidad y territorios indígenas; estructuras políticas y organizativas legítimas y legales en el ámbito institucional y roles de los actores del SISPI desde lo propio.

Componente Formación, Capacitación, Generación y Uso del Conocimiento: que contiene un contexto, dificultades y comentarios de los indígenas desarrollados en las diferentes reuniones en cuanto a temas de: la educación propia en el marco del SISPI; formación intercultural en el proceso de salud; generación y uso del conocimiento en salud e investigación propia.

Componente Administración y Gestión: el cual contiene un contexto general, así como comentarios y dificultades presentadas por las comunidades indígenas generadas en las reuniones realizadas en cuanto a temas como: la administración y gestión en el marco del SIPI e institucionalidad indígena en salud.

Componente Cuidado de la Salud Propia e Intercultural: el cual contempla el contexto general y comentarios de los indígenas en cuanto a: Buen vivir; salud propia; desarmonía (enfermedad propia); salud no indígena o complementaria y estructuras propias del SISPI.

Capítulo V. Ejes estratégicos, líneas operativas y actividades orientadoras de los componentes del SISPI: el cual contienen, por cada uno de los componentes, las actividades orientadoras a desarrollarse.

Componente de Sabiduría Ancestral: en el cual se indica que *“Teniendo en cuenta el análisis de la situación actual del componente de sabiduría ancestral, identificado en los diferentes espacios de diálogo y concertación con las comunidades indígenas en el país, en especial de la mesa territorial de Putumayo (abril 2018), se enumeran a continuación los ejes, líneas estratégicas y actividades orientadoras a desarrollarse en este componente”*. Sobre el eje estratégico del fortalecimiento de sabiduría ancestral.

Componente Político-Organizativo: en el cual se indica que para volver operativo este componente se establecen los siguientes ejes estratégicos, con sus líneas operativas y actividades orientadoras: fortalecimiento de la gobernabilidad en salud de los pueblos indígenas; coordinación de las estructuras de gobierno propio con los entes gubernamentales en salud y otros sectores y control y seguimiento comunitario en la implementación del SISPI.

Componente Formación, Capacitación, Generación y Uso del Conocimiento: en los ejes estratégicos: fortalecimiento de la medicina ancestral a través de mecanismos de formación y capacitación propia de los pueblos indígenas; fortalecimiento del talento humano en salud indígena y no indígena, en procesos interculturales; generación y uso del conocimiento en salud.

Componente Administración y Gestión: Para este componente, se hace una nota en la cual se expresa: *“este componente requiere de discusión ante la subcomisión de salud dado que hace parte de una propuesta que aún no ha sido revisada en el marco de este espacio. En tal sentido deberá ser revisada al interior del MSPS por parte de las áreas que hacen parte del viceministerio de Protección Social”*. Se plantean ejes estratégicos como: administración del SISPI; desarrollo de sistemas de información del SISPI; financiamiento del SISPI; desarrollo de la vigilancia y el control integral del SISPI.

Componente Cuidado de la Salud Propia e Intercultural: *Este componente se desarrollará para lograr: El fomento de la salud y el buen vivir; la protección de los pueblos indígenas para evitar las desarmonías y cuidar la vida*, bajo los ejes estratégicos: reconocimiento y fortalecimiento de las acciones propias para el cuidado de la salud indígena; articulación, complementación entre la medicina propia y las otras medicinas para el buen vivir de los pueblos indígenas.

Capítulo VI Aspectos financieros para la implementación del SISPI: sobre la base de que es un sistema de

	<b>PROCESO</b>	<b>CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN</b>	<b>Código</b>	<b>CEVF06</b>
	<b>Formato</b>	<b>Informe de auditorías internas de gestión</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

carácter intersectorial y cuenta con diferentes fuentes de financiación, se indica en una tabla, cada uno de los componentes, con cada eje estratégico, línea operativa y actividades orientadoras del capítulo anterior, la propuesta de recursos del sector salud y los recursos de otros sectores, los cuales serán necesario gestionar.

Capítulo VII. Seguimiento y evaluación. En él se describen criterios - acciones para llevarlo a cabo en cada componente, el cual debe ser permanente. Se indica que: *“Se deben desarrollar indicadores seguidos por la autoridad correspondiente, quien anualmente deberá presentar un informe de avance sobre la implementación del SISPI al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud. La información sobre el registro de seguimiento y los indicadores de evaluación deben responder a los criterios.”*

Por último, contiene un resumen normativo en salud para pueblos indígenas, con normas generales, normas específicas sobre el derecho a la salud de los pueblos indígenas y jurisprudencia.

De acuerdo con lo expresado en el capítulo V del documento Base SISPI, por ejemplo, en el componente de Sabiduría ancestral, *“(…) se enumeran a continuación los ejes, líneas estratégicas y actividades orientadoras a desarrollarse en este componente.”*, se entiende que en el desarrollo de las actividades orientadoras tanto en este componente como en los demás, se va a obtener o estructurar cada componente. Adicionalmente, como se observa en el capítulo VI, se están expresando cada una de las actividades orientadoras en términos de cómo se van a llevar a cabo con los recursos de los sectores involucrados. Lo cual implica, como lo menciono el auditado en una reunión, es que para poder sacar el SISPI es necesario generar estas articulaciones y poder volver más operativo lo que es una política pública. Con lo cual se hace falta aún acciones por realizar.

Así mismo, en las entrevistas sobre los componentes y dentro del mismo documento base SISPI (Pág. 31), se indicó que el componente de Administración y Gestión está pendiente de revisión, ajuste y aval de la Subcomisión de Salud, aunque este desarrollado dentro del documento, teniendo en cuenta que es un tema difícil por el desarrollo desde el punto de vista económico y operativo.

Finalmente, este documento, que dá los lineamientos de política para la implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e intercultural se encuentra en un avance del 80% teniendo en cuenta que son cinco los componentes a desarrollar y hace falta uno – Administración y organización, por terminar.

### **Ejemplo de productos desarrollados en los Modelos de Salud Propia e Intercultural**

Un ejemplo de lo que ha realizado pueblo de Totoroez – Cauca, acorde con lo que el Grupo Coordinador de Asuntos étnicos está consolidando.

<b>Convenio/contrato/ Resolución</b>	<b>Pueblo Indígena</b>	<b>Valor</b>	<b>Avance o productos entregados</b>
Conv. 052 de 2014	Totoroez	90.000.000	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulación del perfil epidemiológico</li> <li>• Identificación de los sabedores ancestrales y sus condiciones actuales de vida como insumo para la estructuración de la red de sabedores,</li> <li>• Identificación las prácticas y saberes ancestrales propias del cuidado a la salud ( o cuido) y</li> <li>• Formulación un diagnóstico de la situación actual de la infraestructura de salud al interior de su territorio.</li> </ul>

	<b>PROCESO</b>	<b>CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN</b>	<b>Código</b>	<b>CEVF06</b>
	<b>Formato</b>	<b>Informe de auditorías internas de gestión</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

Conv. 111 de 2014 Enero	Tororoéz y otros pueblos	90.000.000	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se aplicó la herramienta de ficha familiar en los 10 pueblos indígenas del departamento del Cauca (Nasa, Kokonucos, siapidaras, Eperaras, yanaconas, Misak, Ingas, Totoroéz, Ambalueños, Kizgueños, Polindaras), como mecanismo para la construcción de un diagnóstico integral de la situación de salud de las comunidades indígenas y</li> <li>• Se cuenta con información de la situación de salud encontrada en estos pueblos.</li> </ul>
Conv. 437 de 2015 Agosto	Tororoéz	50.000.000	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración de una cartilla sobre prácticas y saberes ancestrales propias del cuidado a la salud</li> <li>• Documento de consolidación de las estrategias identificadas de coordinación y control social de la red de sabedores en el proceso del cuidado a la salud propio del pueblo indígena Totoroéz (o cuido)</li> <li>• Elaboración del perfil epidemiológico actualizado del pueblo indígena Totoroéz.</li> <li>• Consolidación de los conocimientos ancestrales identificados, relacionados con las formas de: pintar, construir y tallar de acuerdo a la cosmovisión del pueblo Totoroéz para la construcción de la casa intercultural del cuidado.</li> <li>• Elaboración del modelo propio de la casa Intercultural de Cuidado a la salud propia del pueblo indígena Totoroéz acorde a su cosmovisión.</li> </ul>
Conv. 559 de 2015 Octubre	Tororoéz y otros pueblos	50.000.000	Propuesta de estructuración general de las formas de cuidado de la salud propia e intercultural para los pueblos indígenas del departamento del Cauca
Resolución 6395 de 2016 – Conv. 056 de 2017	Totoroéz	100.000.000	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estructuración del Consejo de Mayores y Mayoras para la orientación Espiritual del Sistema de salud Propio e Intercultural en el Pueblo Totoroéz,</li> <li>• Caracterización del estado actual de la Medicina Propia en el Pueblo Totoroéz en lo relacionado con desarmonías propias, factores de riesgo, factores protectores y establecimiento de necesidades para su fortalecimiento.</li> <li>• Consolidación de las estrategias de Coordinación y Control Social de la Red de Sabedores en el proceso de cuidado.</li> <li>• Elaboración de las estrategias de medición y evaluación del Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural del Pueblo Totoroéz.</li> </ul>

	<b>PROCESO</b>	<b>CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN</b>	<b>Código</b>	<b>CEVF06</b>
	<b>Formato</b>	<b>Informe de auditorías internas de gestión</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>Validación de la propuesta del modelo propio de la Casa Intercultural de Cuidado de la salud propia e intercultural en el extramural</li> </ul>
Conv. 1088 de 2017 Diciembre	Tororoéz y otros pueblos	500.000.000	<ul style="list-style-type: none"> <li>Documento técnico que contiene la sistematización de los resultados de la socialización y validación del avance del proceso de transición con las autoridades políticas y espirituales de los pueblos indígenas del Cauca.</li> <li>Documento que contiene la propuesta de los lineamientos, mecanismos e instancias para la orientación espiritual del SISPI</li> <li>Documento que contiene la consolidación de la actualización y complementación diagnóstica de los problemas, necesidades y capacidades en salud a nivel local, zonal y regional para la fundamentación de los planes y diseños requeridos para la puesta en marcha integral del SISPI en el Cauca</li> <li>Documento que contiene la consolidación del balance integral en las dimensiones técnica, financiero-contable, administrativa, jurídica, sociocultural y organizativa de la EPSI-AIC y de las 9 IPSI del Cauca para la fundamentación de los planes y diseños requeridos para la puesta en marcha integral del SISPI en el Cauca</li> </ul>

Fuente: Cuadro seguimiento ejecución modelos 2014-2018 – OPS- Grupo de Coordinación de asuntos étnicos

Con lo allí expresado en los avances, se observa que en cuatro (4) años se han realizado para este pueblo seis (6) asignaciones presupuestales, en las cuales hay tres (3) exclusivas para el pueblo. Así mismo, se observa de manera general y comparativa con lo que contiene la Guía, que se ha trabajado en la fase 1 y no en todas las actividades. También se observa que hay información respecto a elementos propuestos en la Guía respecto a la fase 2, en donde ya se tocan los componentes de manera individual. Sin embargo, no se sabe en qué porcentaje de avance va el pueblo en el modelo propio.

Los productos generados hacen parte del modelo de salud y se quedan en el territorio en donde se desarrolló.

Otro ejemplo de productos desarrollados por el pueblo Awá de UNIPA mediante convenio 529 de 2015, fueron:

- Documento técnico que contenga el análisis de las estrategias identificadas durante el proceso de diseño de las formas de cuidado de salud (modelo) y los avances en el proceso de articulación con los programas de salud de la IPSI en la atención primaria de la población infantil, que han contribuido con la disminución de los factores de riesgo en la salud en la población infantil indígena Awa de UNIPA
- Documento de diagnóstico comunitario sobre las fortalezas, oportunidades y debilidades en la aplicación de las estrategias del modelos de salud propio e intercultural Awa UNIPA articuladas a los programas de salud de la IPSI para la atención primaria en salud de la población infantil Awa UNIPA.
- Documento que identifica los mecanismos necesarios para la estandarización de proceso de atención donde los actores comunitarios aplican las estrategias del Modelo de salud junto con los programas de salud con la población infantil Awa en las comunidades de las zonas baja, media y alta del territorio Awa Unipa.

	<b>PROCESO</b>	<b>CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN</b>	<b>Código</b>	<b>CEVF06</b>
	<b>Formato</b>	<b>Informe de auditorías internas de gestión</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

Con corte a la generación de la Guía Metodológica y como anexo de ésta, se contaba con un estado de avance de diseño de 19 modelos de salud propia e intercultural, pero no se identificó en qué porcentaje iban, como tampoco con respecto a la Guía. A la fecha de la auditoría, no se sabe si el avance realizado en las vigencias del 2017 al 2019 se ha realizado sobre los mismos modelos o han sido nuevos.

De otra parte, mediante las propuestas presentadas por cada uno de los pueblos indígenas para llevar a cabo la construcción de contenido SISPI, como lo expresa la Guía Metodológica, en el ítem de “*Antecedentes generales del proceso*”, en donde se “*Debe dar cuenta del número de fases adelantadas del proceso de diseño del modelo de salud propia e intercultural, sus resultados, los recursos invertidos y los productos generados. Lo anterior como insumo para establecer las acciones pendientes de implementación y sus resultados esperados para culminar el respectivo proceso de diseño*”, está la manera en que se determina el avance de los modelos y qué les falta, lo que debe ser diligenciado en la lista de chequeo que se tiene para ello.

Si se mira cada componente desde el decreto 1953 de 2014, comparativamente con lo expuesto en la Guía metodológica y en el Documento base SISPI: con la Guía, mediante la presentación de propuestas de construcción de contenidos del SISPI, se obtiene la definición de la caracterización socio cultural, un análisis de la situación de salud desde lo propio e institucional y la construcción de contenidos de los componentes que incluyan propuestas de fortalecimiento, definiciones y costos; y en el documento SISPI lleva una definición amplia de la problemática que tiene la población, un contexto de cada componente que contribuye a lo expresado en el decreto y finalmente, los ejes estratégicos, líneas operativas y actividades orientadoras para la estructuración de cada componente, las cuales, por su carácter intersectorial, tienen diferentes fuentes de financiación para desarrollarlas.

Ahora bien, se indica que el componente de Administración y Gestión no se encuentra validado por la Subcomisión de Salud, siendo este componente importante, porque bajo éste se va a observar el buen funcionamiento del sistema en coordinación, articulación y con la complementación del SGSSS.

Lo que expresa el componente de cuidado de la salud propia e intercultural, que son los mismos modelos de salud, son *las acciones en salud propia y complementaria que se realizan con las personas, (...) que tienden a promover y proteger la salud.*”, con lo cual los modelos de salud propia hacen parte del SISPI y este se está estructurando con el Documento Base SISPI.

Finalmente, acorde con lo expuesto por el auditado, se observa que, de 116 pueblos indígenas, aproximadamente el 34% de ellos han iniciado el desarrollo del modelo de salud propia e intercultural. Lo anterior se ve reflejado en el artículo 88 del decreto ley 1953 de 2014, el cual expresa que “*El SISPI se implementará gradualmente de acuerdo con la iniciativa y dinámica de cada Territorio Indígena*”. Así mismo, la construcción del SISPI se ha ido desarrollando un documento base SISPI, el cual no ha sido protocolizado, faltando aún el apoyo interinstitucional para su implementación.

### **Productos generados mediante los convenios o transferencia presupuestales**

De acuerdo con información proporcionada por el auditado en cuanto a los productos que se deben entregar en la realización de los convenios interadministrativos y transferencias presupuestales, para llevar a cabo la construcción de modelos de salud propia e intercultural, se miraron los siguientes:

Conv. 052 de 2014 – Pueblo Totoroez

- Documento de Consolidación de la red de sabedores ancestrales del pueblo Totoroez, que contiene un

	<b>PROCESO</b>	<b>CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN</b>	<b>Código</b>	<b>CEVF06</b>
	<b>Formato</b>	<b>Informe de auditorías internas de gestión</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

contexto del pueblo: entorno sociodemográfico, cosmovisión, plan de vida, modelo de cuidado de la salud propia e intercultural; sabedores ancestrales: Muripik, partera o comadrona, pulseador, sobandero, yerbatero; red de sabedores y conclusiones.

- Documento de consolidación de las prácticas y saberes ancestrales de protección de la vida del pueblo Totoroez, el cual contiene un contexto del pueblo; modelo de cuidado de salud propia e intercultural: quienes hacen parte del cuidado, a quienes cuida el modelo, donde se realiza el cuidado, componentes del cuidado del pueblo, líneas de intervención del modelo, etapas de vida del pueblo Totoroez; normas y prácticas culturales en cada etapa de vida; factores asociados al ejercicio de las prácticas culturales de cuidado de la salud.
- Documento con la aproximación al perfil epidemiológico intercultural del pueblo Totoroez Totontuna, el cual contiene: cosmovisión del pueblo; concepto de salud; plan de vida; modelo de cuidado; entorno territorial; entorno demográfico; entorno socioeconómico; morbilidad - desarmonías; cuidadores en el territorio; conclusiones.
- Documento con el diagnóstico de las necesidades de mejora de los centros interculturales de atención existentes en el territorio. Al respecto se observó un documento que muestra los diseños arquitectónicos de un centro intercultural mediante planos de sus fachadas y de la casa de la medicina tradicional. Pero no se identifica si es el mismo u otro complementario a este, teniendo en cuenta que no incorpora el diagnóstico de las necesidades.

Los tres documentos iniciales son similares en sus contenidos, en cuanto a que registran el contexto del pueblo, el modelo de cuidado, cosmovisión, plan de vida; en términos similares y también diferentes, por lo que se considera que la generación de productos debe ser complementarios con el propósito de no incurrir en definiciones en un documento y otro, y que su consulta al interior del pueblo sea fácil en cuanto a lo que se quiera saber de manera explícita.

Conv. 061 de 2014 – Pueblo Kankuamo

- Documento final consolidado de todas las actividades y conclusiones de las reuniones realizadas, el cual contiene antecedentes; objetivos, con las organizaciones indígenas el Arhuaco (CIT), Kogui(OGT), Wiwa(OWYBT) y Kankuamo (OIK); localización general del proyecto; población objeto; localización específica de las organizaciones indígenas; metodología. Este documento no muestra información generada a partir de las reuniones que tuvieron, respecto a temas específicos de los modelos de salud de ninguno de los pueblos involucrados.

Se recibió otro documento (Documento final de actas) del convenio en mención el cual contiene las actas de reunión de los equipos en donde se mencionan las actividades realizadas y la revisión de tareas y compromisos. En el documento se hacen reflexiones respecto a las situaciones de salud pública y lo que se ha realizado, así como de los productos que se van a entregar.

Finalmente, hay otro documento “informe Final SISPI”, el cual contiene los dos anteriores mencionados, el documento preliminar (pág. 64) correspondiente al Plan decenal de salud pública indígena, cuyo objetivo fue “apoyar la autonomía social y cultural de las comunidades indígenas para mejorar su situación de salud al consolidar la red pública de los territorios indígenas desarrollando e implementando el plan decenal de salud pública indígena de la Sierra Nevada de Santa Marta. Contiene el perfil epidemiológico, de morbilidad y mortalidad de la población Wiwa

Conv. 085 de 2014 – Pueblo Awá – UNIPA.

- Documento de caracterización sobre agua, salud y entorno saludable en el territorio indígena y las comunidades Awá de Unipa,
- Documento con las propuesta de adecuación intercultural de las acciones en salud ambiental en el marco de

	<b>PROCESO</b>	<b>CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN</b>	<b>Código</b>	<b>CEVF06</b>
	<b>Formato</b>	<b>Informe de auditorías internas de gestión</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

la estrategia Agua, vida, vivienda y entornos; que serán parte de la atención primaria en salud integral e intercultural con la medicina indígena Awá y la medicina institucional en el contexto del Modelo de Salud del pueblo Awá UNIPA

- Documento con propuestas para un sistema de atención integral en salud ambiental con la estrategia de agua, vida, vivienda y entorno saludable intercultural de UNIPA.

Al respecto de los productos, se observaron varios documentos denominados “informe técnico” de actividades frente al convenio de territorios indígenas Awá de UNIPA, de los resguardos la Brava, Santa Rosita, Piedra Sellada, Gran Sabalo, Saundé, Cuambi Yaslambi, Tortugaña, Planadas Telembi y Piedra Verde. Dentro del convenio ellos realizaron varias actividades en las que se desarrollaron temas como: diagnóstico participativo sobre agua, vida, vivienda y entorno del Katza su – nuestro territorio; estrategias de consejería sobre el manejo del agua, vida, vivienda y entorno como parte de la atención primaria en salud; taller de médicos tradicionales para aporte de experiencias propias sobre la protección de la naturaleza Awá y apoyo al diagnóstico de las condiciones del agua, la vivienda y el entorno; rituales de armonización y protección del entorno con médicos indígenas Awá. Estos documentos reflejan las actividades realizadas por los días en que trabajaron, pero no un producto final, como los enunciados.

Conv. 437 de 2015 – Pueblo Totoroez

- Cartilla de práctica y saberes ancestrales para la protección de la vida del cabildo de la parcialidad indígena de Totoro, la cual recopila las prácticas y saberes ancestrales que tanto han pervivido en el territorio Totoró. Esta cartilla contiene información que se había dispuesto en el documento de las prácticas y saberes ancestrales de protección de la vida del pueblo Totoroez en el convenio 052 de 2014, por lo que se incurre en un pago de uno de los documentos ya realizado.
- Documento que consolida las estrategias de coordinación y control social de la red de sabedores del pueblo indígena Totoró.
- Un documento que contiene la propuesta del presupuesto para la construcción de la casa intercultural para el programa de salud Cabildo del pueblo Totoroez, el cual contiene la cantidad y los costos de temas como cimentación, estructura en madera, muros, pisos en piedra y concreto, cerrajería en madera, cubierta en teja, instalaciones hidráulicas y sanitarias, acabados, instalaciones eléctricas y telecomunicaciones, mobiliario y tallado cosmovisión Totoroez.

Conv. 529 de 2015

- Un documento que contiene el análisis de las estrategias identificadas durante el proceso de las formas de cuidado de la salud (modelo) y sus avances en el proceso de articulación con los programas de salud de la IPSI, en la atención primaria de la población infantil, especialmente en el desarrollo de acciones de promoción y prevención y medicina propia en el nivel institucional de la IPSI y extramural.
- Un documento de diagnóstico comunitario sobre las fortalezas, debilidades y oportunidades en la aplicación de las estrategias del modelo de salud propio.
- Un documento que identifica los mecanismos necesarios para la estandarización de procesos de atención donde los actores comunitarios aplican las estrategias del modelos de salud junto con los programas de salud a la población infantil Awá en las comunidades de la zona baja, media y alta del territorio Awá – UNIPA.

Conv. 535 de 2017 – Comunidad Nukak

- Documento técnico que dé cuenta de la actualización y complementación de caracterización socio cultural del pueblo indígena Nukak, de acuerdo a lo establecido en la Guía Metodológica del SISPI (3.3.3.1. numeral 1), el cual contiene contexto histórico; aspectos territoriales; aspectos demográficos y poblacionales; aspectos culturales; aspectos relacionados con las estructuras propias y las estructuras propias de salud; relacionamiento del proceso de estructuración del SISPI con otros procesos propios e institucionales.

	<b>PROCESO</b>	<b>CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN</b>	<b>Código</b>	<b>CEVF06</b>
	<b>Formato</b>	<b>Informe de auditorías internas de gestión</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

- Documento técnico que dé cuenta de la actualización y complementación del análisis de la situación de salud del pueblo indígena Nukak desde lo propio, de acuerdo a lo establecido en la Guía Metodológica del SISPI (3.3.3.1. numeral 2, literal a.), el cual contiene concepto de salud y buen vivir de los pueblos indígenas, caracterización de sabedores ancestrales de la medicina propia; salud indígena y no indígena, enfermedades propias y su relación con el ciclo de vida; ley de orden y complementariedad del cuidado de la salud y el buen vivir; desequilibrio y desarmonía de la salud propia Nukak; afectaciones en la salud física y/o equilibrio espiritual causada por formas de violencia y conflictos internos y externos; identificación de espacios físicos para el ejercicio de la medicina tradicional; estado general de la medicina propia e identificación de necesidades de fortalecimiento; identificación de espacios físicos disponibles para el desarrollo del sistema indígena de salud propio e intercultural del pueblo Nukak; estado del arte del sistema de información propio o institucional sectoriales.
- Documento que contenga el análisis del estado actual de acceso al SGSSS del pueblo indígena Nukak, en cuanto al grado de atención, calidad, pertinencia, oportunidad y rutas de acceso del servicio de atención en salud, por nivel de complejidad y por plan de beneficios (3.3.3.1. numeral 2, literal b. identificación de barreras de acceso en el componente de prestación de servicios), el cual contiene análisis de la mortalidad; morbilidad en el pueblo Nukak; análisis del determinantes sociales de la salud – DSS; identificación de factores de riesgo en la salud, relacionados con las determinantes sociales, por grupo territorial y asentamiento; identificación de procesos de participación del pueblo Nukak en el marco del SGSSS y de los relacionados con asuntos indígenas creados por los entes territoriales departamental y municipales; identificación del estado actual del aseguramiento al SGSSS de las comunidades Nukak; estado del arte de la red del departamento; identificación de las respectivas barreras en el marco del SGSSS (aseguramiento, prestación, promoción y prevención) y con relación a los procesos de inspección, vigilancia y control del sistema, identificar la institucionalidad competente y de los respectivos procesos para la implementación en el marco del SGSSS.
- Documento que contenga el análisis de las necesidades de atención diferencial en salud específicas que respondan a la cosmovisión en salud del pueblo indígena Nukak a partir de la identificación de avances actuales desde lo intercultural y la estimación de necesidades de talento humano al respecto (3.3.3.1., numeral 2, literales d. y e.). Este documento contiene: identificación del estado de avance desde lo intercultural; estimación de las necesidades de talento humano acorde con los requerimientos del SISPI y la situación de salud del pueblo indígena para la identificación de acciones de gestión y formación del talento humano en salud.
- Documento que contenga la propuesta de adecuación normativa e institucional en acceso y atención para que el SGSSS responda al enfoque diferencial de etnia y geográfico para el pueblo indígena Nukak (3.3.3.1., numerales 1 y 2, literales a., b., d. y e.), el cual contiene principios del modelo de atención en salud para el Nukak; estrategias e intervenciones del modelo de salud propio e intercultural Nukak; componentes del modelo de salud propio e intercultural del pueblo Nukak. Se observó que el documento no se encuentra completo, debido a que en el contenido describe hasta la página 61 y solo se ve hasta la página 55.

Conv. 109 de 2014 – Asociación Azicatch: Pueblos Uitoto, Bora, Okaina y Muinane.

- Documento técnico que contenga los resultados del encuentro donde se ponga a prueba las rutas, así como los resultados de las entrevistas realizadas de manera escrita y sistematizarlo demostrando de manera gráfica los resultados de los entrevistados,
- Documento técnico que contenga la sistematización mensual de los reportes por parte de cada uno de los 22 médicos tradicionales de manera ordenada teniendo en cuenta el protocolo elaborado por el consejo de médicos tradicionales,
- Documento técnico que contenga es estado de prestación del servicio de los médicos tradicionales en cada una de las 22 comunidades asumiendo las recomendaciones para mejorar o para continuar trabajando,

	<b>PROCESO</b>	<b>CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN</b>	<b>Código</b>	<b>CEVF06</b>
	<b>Formato</b>	<b>Informe de auditorías internas de gestión</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

acompañado de acta, lista de participantes y sus respectivas firmas,

- Documento técnico que contenga los resultados del encuentro de articulación de saberes propios y la institucionalidad, acompañado de actas sobre el encuentro de gobernadores indígenas, médicos tradicionales de los cabildos, sabedores tradicionales de cada uno de los 4 pueblos, auxiliares tradicionales, secretaria de salud de la asociación y la Secretaría departamental de salud por tres días.
- Documento técnico que contenga los resultados de la sistematización y presentación de los productos recolectados por cada cabildo, que contribuyan con la definición de acciones de prevención y tratamiento de las enfermedades tradicionales propias, para su aprobación por parte de la secretaria de salud de la asociación todas y cada una de las respectivas evidencias de manera ordenada cronológicamente para ser presentado al ministerio de salud.

Presenta un único documento que contiene: antecedentes; objetivos; población beneficiaria y descripción de la misma; metodología; desarrollo del plan de trabajo; donde se encuentra la información de los productos arriba descritos. El documento se observa truncado en su información por el manejo de imágenes y se oculta texto.

### Hallazgos

1. Incumplimiento parcial de:

- a. La estrategia del PND 2014-2018 No. 9 **“Implementar el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural”**, del objetivo 2. *Mejorar las condiciones de salud de la población colombiana y propiciar el goce efectivo del derecho a la salud, en condiciones de calidad, eficiencia, equidad y sostenibilidad*, que señala: *“Con el propósito de dar cumplimiento a lo definido en la normatividad vigente sobre la garantía del derecho fundamental a la salud de los pueblos indígenas a través del SISPI, el sector continuará trabajando para culminar la construcción e implementación de ese sistema, apoyando el diseño de modelos de salud propios e interculturales, así como programas o planes que propicien la revaloración, reconocimiento y fortalecimiento de la medicina tradicional. Estos modelos de salud facilitarán la armonización de las acciones en salud establecidas en el SISPI, así como la adecuación de los servicios del SGSSS, con el fin de brindar atención diferencial a las poblaciones indígenas.*
- b. Las estrategias de los acuerdos de consulta previa con grupos étnicos en el objetivo 7. Desarrollo y fortalecimiento de la cultura y comunicaciones propias y apropiadas, la educación, la salud, la autonomía y seguridad alimentaria que incluyan a familias, mujeres, niñas, niños, jóvenes y mayores de los pueblos indígenas y del Pueblo Rrom, y que respecto a los indígenas se encontraban las siguientes:
  - la No. 28 “Construir, desarrollar, implementar y consolidar el SISPI”
  - la No. 35 “Socialización y construcción de los componentes del SISPI”
  - la No. 38 “Diseño del modelo propio de salud desde la cosmovisión propia de cada pueblo en el marco SISPI.
- c. A las metas propuestas en el PEI 2015-2018, teniendo en cuenta que el plan estratégico institucional se desarrolla bajo la base de PND 2014-2018, cuya meta para el cuatrienio estaba planteada *“Contar con un Sistema de Salud Propia e Intercultural validado e implementado en el territorio”*.

Por cuanto a la fecha se cuenta con un documento base SISPI denominado *“Lineamientos de Política para la implementación del SISPI en el ámbito territorial”*, con el componente de Administración y Gestión sin terminar y el documento total no se encuentra avalado y protocolizado, sin que se logre llegar al fin último, que es implementación del SISPI.

En el proceso de seguimiento de la auditoría, se observó que el Ministerio, conjuntamente con la Subcomisión de Salud, ha avanzado en la definición de contenidos y estructuración del SISPI, así como del desarrollo de los

	<b>PROCESO</b>	<b>CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN</b>	<b>Código</b>	<b>CEVF06</b>
	<b>Formato</b>	<b>Informe de auditorías internas de gestión</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

modelos de salud propia e intercultural, que hace parte del componente de Cuidado de Salud Propia e Intercultural.

- Incumplimiento a lo definido en el PND 2018 – 2022: *Con base en los acuerdos establecidos en el marco de la consulta previa del Plan Nacional de Desarrollo (PND) incluidos en Capítulo de grupos indígena del Pacto por la equidad de oportunidades para grupos étnicos: indígenas, negros, afrocolombianos, raizales, palenqueros y Rrom, se continuará el proceso de concertación de las metas e indicadores pertinentes para su seguimiento, entre el Gobierno nacional y la Comisión de Metas e Indicadores prevista. **Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la aprobación del PND los indicadores concertados se cargarán en el módulo étnico de la plataforma de SINERGIA. (Negrilla fuera de texto)***

A primer semestre de 2020, en el **Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados SINERGIA**, no se encontró indicador relativo a las metas relacionadas con SISPI, lo cual fue confirmado por la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales del Ministerio de Salud.

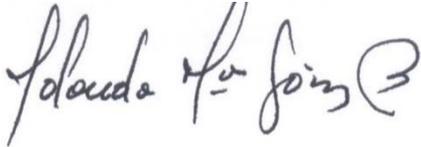
#### Observaciones y/o Sugerencias

- La OPS cuenta con una lista de chequeo para el desarrollo de la Guía Metodológica, la cual debe ser unificada, debido a que esta lista permite determinar el avance en el desarrollo de los modelos de salud en cada pueblo, así como determinar lo que hace falta por hacer de la Guía. Lo anterior contribuye a llevar un control de los modelos de Salud Propia.
- Revisados los productos de los convenios 052 de 2014 y 437 de 2105 del pueblo Totoroez, los cuales contribuyen al desarrollo de modelos de salud propia y que hacen parte del componente del cuidado de salud propia e intercultural, en los que en cada uno se comprometen a entregar unos productos en desarrollo del convenio (cuatro para el 052 y tres para el 437), se encontró que con la entrega del “Documento de consolidación de las prácticas y saberes ancestrales de protección de la vida del pueblo Totoroez” del convenio 052 y la “Cartilla de práctica y saberes ancestrales para la protección de la vida del cabildo de la parcialidad indígena de Totoro”, del convenio 437, los dos documentos tienen información similar. Por lo anterior es necesario que quien realice la supervisión en el cumplimiento de la entrega de los mismos, y realice una verificación a su contenido para que no se incurra en información duplicada de las actividades propuestas en la Guía Metodológica.
- Acorde con las circunstancias de la pandemia y de la información entregada a la funcionaria encargada del grupo, por la convocatoria del ministerio, no se recibió la información del avance de los pueblos que llevaban adelantado el modelo de salud propia.

#### Fortalezas

- La oficina de Promoción Social se ha articulado con otras dependencias que contribuyen en el desarrollo y construcción del SISPI.
- Contribución al desarrollo de modelos de salud propia e intercultural.

	<b>PROCESO</b>	<b>CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN</b>	<b>Código</b>	<b>CEVF06</b>
	<b>Formato</b>	<b>Informe de auditorías internas de gestión</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

<b>Fecha de informe de auditoría</b>		07/09/2020
<b>Nombre y firma del equipo auditor:</b>		
		
<b>Yolanda María Gómez Bello</b> Profesional Especializado		