



La salud  
es de todos

Minsalud

# **PUEBLOS INDÍGENAS**

## **Logros Obtenidos**

### **Vigencia 2020**

Bogotá Marzo de 2021.



## Tabla de contenido

1. Introducción.....	3
2. Logros obtenidos 2020.....	5
2.1. Cumplimiento acuerdos del Plan Nacional de Desarrollo. ....	5
3. Recursos financieros identificados.....	26
4. Observaciones.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>



## 1. Introducción

Como lo establece el PND 2018-2022 “Pacto por Colombia Pacto por la Equidad” Colombia como Estado Social de Derecho, pluriétnico y multicultural, integrado por Entidades Territoriales regidas bajo principios de concurrencia, complementariedad y subsidiariedad, e impulsadas por la figura de la descentralización, ha venido avanzando en el reconocimiento de diversidad étnica y cultural como un principio fundamental del Estado Social y Democrático de Derecho, basado en los principios de pluralidad étnica y diversidad cultural. Colombia cuenta con una amplia diversidad étnica que se manifiesta en la presencia de comunidades y pueblos indígenas, negros, afros, raizales, palenqueros y Rrom reconocidos como sujetos de derechos fundamentales, tanto en zonas rurales como urbanas.

En conjunto estos grupos étnicos representaban en 2005 el 14,06 % del total de la población nacional (10,62 % corresponde a comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, 3,43 % a los pueblos indígenas y 0,01 % al pueblo Rrom) (DANE, 2007). Se estima que para 2016 esta población alcanzó 4.093.048 personas para el caso de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, 2.085.894 personas para el caso de los pueblos indígenas, y 8.982 para el pueblo Rrom. De acuerdo con información de la Agencia Nacional de Tierras, a julio de 2018 los grupos étnicos contaban con un área total titulada de aproximadamente 38.000 hectáreas, que representan cerca del 33% de la superficie continental del país<sup>3</sup>.

Dada la significativa presencia de los grupos étnicos, el país estableció un marco de reconocimiento de derechos mediante la expedición de la Ley 21 de 1991 que aprobó el Convenio 169 de 1989 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y, posteriormente, mediante la Constitución Política de 1991 además de otros mecanismos normativos. De esta manera, el país ha venido avanzando en el diseño de políticas fundamentadas en el reconocimiento de la diferenciación sociocultural, el fortalecimiento de la autodeterminación y el autorreconocimiento desde un enfoque de derechos para la atención diferencial que contribuye a eliminar las formas de discriminación y de origen racial como causales de las barreras de acceso a las oportunidades de desarrollo.

Complementariamente se ha avanzado en políticas orientadas hacia la búsqueda de la igualdad y la no discriminación independientemente de la pertenencia étnica. En este marco, actualmente se cuenta con acuerdos sociales construidos a partir de la concertación entre el Estado y los pueblos étnicos, que buscan promover el goce de derechos fundamentales, integrales y colectivos, y la igualdad de oportunidades.

En el PND 2018 – 2022 Pacto por Colombia Pacto por la Equidad, la Consulta Previa, fue adelantada a partir de las rutas de concertación técnica y política, acordadas con las instancias de interlocución de cada grupo étnico. El 11 de octubre de 2018, se adelantó con la Mesa Permanente de Pueblos y Organizaciones Indígenas y cuatro pueblos invitados (Yukpa, Kogui, Cofan y Wayúu). Luego de la concertación técnica y política se llevó a cabo la protocolización de los acuerdos, el 26 de enero de 2019.



El proceso de concertación técnica y política entre el Gobierno nacional y la Mesa Permanente de Concertación (MPC) con los Pueblos Indígenas, en el marco de la consulta previa del PND 2018-2022, permitió establecer 216 acuerdos distribuidos en 6 ejes: *1) Mujer, familia y generación; 2) Gobierno propio; 3) territorios ancestrales indígenas; 4) Integridad cultural; 5) Armonía y equilibrio para la defensa de la vida; y 6) Pacto por las regiones: Pacto por la Región Caribe y Pacto por la Amazonía.*

Con el objeto de dar cumplimiento a los mencionados acuerdos, para la vigencia 2020, se continuó con la consolidación de las metas e indicadores concertadas entre el Gobierno nacional y la MPC de los Pueblos y Organizaciones Indígenas, esta labor conjunta, contó con la participación de los sectores del Gobierno nacional y la MPC, cabe resaltar que hay por parte del MSPS de 25 indicadores concertados para el seguimiento a los 20 acuerdos establecidos en el marco de la consulta previa del PND 2018-2022.

En este sentido el Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 219 de la ley 1955 de 2019, presenta un análisis sobre los avances, logros y desafíos identificados durante la vigencia 2020, relacionados con el cumplimiento de los acuerdos con las comunidades indígenas enmarcados en el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022:



## 2. Logros obtenidos 2020

### 2.1. Cumplimiento acuerdos del Plan Nacional de Desarrollo.

**Acuerdo A12.** Incorporar el enfoque diferencial indígena en la "Guía metodológica para el abordaje intersectorial de las violencias de género", en coordinación con la CNMI.

Construir e implementar con la participación de las mujeres y autoridades tradicionales el componente de la ruta de atención a víctimas de violencia sexual e intrafamiliar y mutilación genital femenina específico y diferencial para pueblos indígenas conforme a la normatividad vigente en violencias de género y la jurisdicción especial indígena.

En la vigencia 2019, el Ministerio de Salud y Protección Social coordinó con el ICBF el apoyo para la realización de una primera revisión de la "Guía metodológica para el abordaje intersectorial de las violencias de género" a través una consultoría esa institución con la organización SINERGIAS. Producto de la misma se realizaron aportes para la incorporación del enfoque diferencial indígena a la "Guía para el fortalecimiento de procesos intersectoriales y construcción de rutas de atención integral a víctimas de violencias por razones de género, con énfasis en violencias sexuales", ya existente.

En el primer trimestre de 2020 la Comisión Nacional de mujeres indígenas CNMI, realizó una propuesta para el iniciar la incorporación del enfoque étnico al documento arriba mencionado. Los recursos que propone la CNMI para dar cumplimiento a este acuerdo, superan los inicialmente proyectados y acordados con la Subcomisión de Salud y la MPC.

Para dar cumplimiento al acuerdo se definieron dos indicadores:

- a. *Guía para el fortalecimiento de procesos intersectoriales y construcción de rutas para la atención integral a víctimas de violencias por razones de género con énfasis en violencias sexuales" con enfoque diferencial concertada con la CNMI.*

Para el avance en el cumplimiento de este indicador, se debe coordinar con la CNMI la metodología y las actividades a desarrollar a través de convenio, para la revisión del documento avanzado desde el ICBF, así como la construcción final del documento que incorpore el enfoque diferencial. Se prevé que esta actividad se desarrolle durante el cuarto trimestre del año 2021 a través de convenio.

- b. *Municipios priorizados con la CNMI con acompañamiento técnico del MSPS para la implementación de la "Guía para el fortalecimiento de procesos intersectoriales y construcción de rutas para la atención integral a víctimas de violencias por razones de género con énfasis en violencias sexuales" con enfoque diferencial. Énfasis en la construcción de rutas de atención intersectorial.*

Una vez la "Guía metodológica para el abordaje intersectorial de las violencias de género" cuente con el enfoque diferencial indígena de acuerdo al trabajo conjunto que se realice con



la CNMI se iniciará el acompañamiento técnico a municipios priorizados para su implementación. Se tiene previsto que esta actividad se desarrolle en el 2022.

**Acuerdo A28.** Concertar y desarrollar acciones culturalmente pertinentes en coordinación con la comisión nacional de mujeres indígenas (CNMI) y la subcomisión de salud de la MPC, para la promoción de derechos sexuales y reproductivos de la población indígena. Como parte de la construcción integral del SISPI se le dará prioridad a la partería tradicional indígena.

Durante el 2019, en el marco del Convenio 0726 de 2019 suscrito entre MSPS y la ONIC, se llevó a cabo la construcción de la ruta metodológica para el abordaje de la Salud Sexual y reproductiva. Esta ruta metodológica propuesta por la CNMI consiste en un plan de actividades relacionadas con Salud Sexual y Reproductiva y violencias de género para su implementación por parte del Ministerio de manera articulada con la CNMI, lo que implica la asignación de recursos para su ejecución.

Para dar cumplimiento al acuerdo se definieron dos indicadores:

*a. Ruta metodológica definida y concertada con la Subcomisión de Salud y la CNMI*

En el marco del convenio 0726 de 2019, entre el MSPS y la ONIC, la CMNI, elaboró ruta metodológica, que consiste en un plan de actividades, para su desarrollo por parte del Ministerio en coordinación con la CNMI. En el mes de febrero a marzo de 2020, por solicitud de la CNMI, la referente del Grupo de Salud Sexual y Reproductiva acompañó a la CNMI en la revisión y ajuste de esta ruta metodológica, (plan de actividades). La aprobación de esta ruta metodológica por parte del Ministerio implica la asignación de recursos para su implementación.

De acuerdo a proyección de recursos para el año 2021 para el cumplimiento de los compromisos relacionados con salud sexual y reproductiva, en el tercer trimestre de 2020 se envió una propuesta de ruta (actividades) a la secretaría técnica de la CNMI de la cual no se recibió respuesta de aprobación, ni comentarios.

Se proyecta para el primer trimestre de 2020 una nueva propuesta de ruta metodológica (plan de actividades) teniendo en cuenta la proyección de recursos para los acuerdos relacionados con salud sexual y reproductiva.

*b. Porcentaje de cumplimiento de las acciones de la ruta metodológica:*

Teniendo en cuenta que este indicador depende del anterior, una vez aprobada la ruta metodológica (plan de acción) por parte de la CNMI, se iniciarán los procesos contractuales para el cumplimiento de estas acciones de la ruta metodológica a partir del segundo semestre del año 2021.



**Acuerdo A30.** Construcción con la CNMI de la propuesta de atención a víctimas de violencia sexual e intrafamiliar desde el componente de cuidado de la salud propia e intercultural de SISPI en coordinación con las mujeres indígenas y sus organizaciones.

En la vigencia 2019, en el marco del convenio 0726 de 2019 realizado entre el MSPS y la ONIC, la CNMI realizó propuestas para la de atención a víctimas de violencia sexual e intrafamiliar desde el componente de cuidado de la salud propia e intercultural de SISPI. A partir de estas propuestas se aportaron orientaciones desde las mujeres indígenas y sus organizaciones, para su inclusión en el Protocolo de Atención Integral en Salud a Víctimas de Violencia Sexual, con enfoque diferencial.

Para dar cumplimiento al acuerdo se definieron dos indicadores:

- a) *Protocolo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual (Actualización resolución 459 de 2012) que incluye las recomendaciones para la atención con enfoque indígena.*

Según la meta establecida para el 2019, en este año se avanzó en los aportes de la CNMI para la inclusión del enfoque indígena en el Protocolo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual (Resolución 459 de 2012)

Teniendo en cuenta que este es un protocolo principalmente clínico, durante el 2020 se continuó con el proceso de actualización del mismo, con el apoyo de una consultoría a través del UNFPA. En esta actualización se incluyeron los aportes de la CNMI para el enfoque indígena. En el mes de diciembre de 2020 se realizó el proceso de consulta pública del proyecto de resolución del nuevo protocolo.

- b) *Empresas Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB - IPS y Estructuras Propias de Salud Indígena -EPSI- y Entidades Territoriales Departamentales, con acompañamiento técnico del Minsalud, para la implementación de Protocolo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual.*

Una vez expedida la resolución que adopta el nuevo Protocolo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual, que incluya el enfoque indígena, se coordinará el acompañamiento técnico.

**Acuerdo C4.** Concertar con la MPC, con base en la normatividad vigente y el enfoque de derechos, un capítulo indígena en el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Para dar cumplimiento al acuerdo se definió un indicador.

- Porcentaje de avance en la construcción e inclusión del capítulo para las comunidades indígenas en el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional

Contando con apoyo del Ministerio del Interior, en el primer semestre de 2020 se solicitó espacio en la agenda de la MPC y se participó en la sesión ordinaria de la MPC del 22 de julio de 2020 realizada de manera virtual, debido a la emergencia sanitaria por Covid 19, desde la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional -CISAN se presentó una



propuesta desarrollada en articulación con el ICBF en su calidad de Secretaría técnica para la construcción de la Ruta metodológica para la concertación, la cual no fue aprobada por la MPC, y, no se llegó a un acuerdo, debido a que la propuesta se enmarcaba en el proceso técnico para definir una Ruta articulada con participación de delegados de la MPC y de la CISAN (además de MinInterior como garante), pero no establecía recursos de inversión para su desarrollo.

Considerando el carácter intersectorial del compromiso, se ha promovido el proceso de acercamiento en el marco de la CISAN. De acuerdo con lo establecido en la Ley 1355 de 2009 y el Decreto 1115 de 2014 en la sesión ordinaria de la CISAN Directiva de agosto de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social hizo entrega de la presidencia de la CISAN al Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural. Teniendo en cuenta lo anterior, es importante que desde esa entidad se presenten los avances en la gestión de la comisión para dar cumplimiento de este compromiso ante la MPC.

De acuerdo con lo dispuesto en la función N°2 del artículo 3 del Decreto 2055 de 2009 sobre coordinar la elaboración del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional - PLAN SAN asignada a la CISAN, desde la Secretaría técnica, a cargo de ICBF, se promueve el ejercicio de articulación entre las entidades de la CISAN para consolidar una propuesta que permita avanzar en la concertación del capítulo indígena en el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional con la Mesa Permanente de Concertación.

Teniendo en cuenta las sugerencias y observaciones dadas por la MPC, en el último trimestre de 2020, entidades de la CISAN continuaron desarrollando la gestión de recursos para dar respuesta al proceso de concertación y el ajuste de la propuesta, especialmente promoviendo la destinación de recursos de inversión por parte de las entidades que conforman la comisión para llevar a cabo la concertación con pueblos indígenas del capítulo en el Nuevo Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional con enfoque del Derecho Humano a la Alimentación. Actualmente, la CISAN cuenta con una propuesta pendiente de presentar ante la MPC, según sea la programación por parte del Ministerio del Interior y de DNP para la revisión de partidas presupuestales.

**Acuerdo E98.** En el marco de sus competencias el ministerio de salud priorizará y coordinará con las autoridades del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS- y las autoridades indígenas de los pueblos Nukak y Jiw, la atención prioritaria en salud a esta población, con el acompañamiento de la MRA en el marco del plan de salvaguardia.

Para la vigencia 2020 se tiene un rango de cumplimiento entre 51% y 75%, en el proceso se resalta:

Durante la vigencia 2020 y a la fecha se ha venido realizando gestión y proyección de plan de acción con las Direcciones de Aseguramiento, Financiamiento Sectorial, Promoción & Prevención y Prestación de Servicios del Ministerio de Salud y Protección Social así como con la Secretaría de Salud del Departamento del Guaviare, el marco del seguimiento a la situación de salud del pueblo Nukak, entre esta la problemática particular del consumos de SPA por parte de los NNA pertenecientes al pueblo Nukak, de la cual se visibilizó la necesidad





de contar con un protocolo de manejo para estos casos y con esta población, el cual será construido entre el MSPS y la ET. Adicionalmente, se siguen buscando mecanismos que permitan fortalecer las acciones de coordinación y articulación entre la Entidad Territorial y la NUEVA EPS en lo relacionado con garantizar brigadas en salud y acciones extra e intra murales dirigidas a al pueblo Jiw y Nukak, además de la necesidad de seguir buscando la articulación intersectorial (especialmente con el ICBF).

Del mismo modo, en el marco de la tutela 159 de 2020 se ha avanzado en la concertación de un Plan Provisional Urgente de Reacción y Contingencia “que atienda de manera inmediata e integral las necesidades más apremiantes de atención humanitaria con énfasis en la salud, nutrición, seguridad alimentaria que requiere la región amazónica especialmente a sus pueblos indígenas en aras de evitar la propagación del COVID-19”, en el cumplimiento de las órdenes en conjunto con la Entidad Territorial; bajo este marco y como parte del cumplimiento de las órdenes, el Ministerio apoyará con recursos de la nación la cofinanciación de acciones para el fortalecimiento de la salud propia en el marco de SISPI en comunidades indígenas del Guaviare, dentro de ellas, población de los pueblos Jiw y Nukak, la resolución de transferencia de recursos se expedirá durante el primer trimestre de la vigencia 2021 y el giro respectivo a la Entidad territorial.

En otro sentido, desde el MSPS se ha venido acompañando a las direcciones de Promoción y Prevención, Prestación de Servicios y Aseguramiento, la construcción y revisión de los lineamientos en salud para Pueblos Indígenas y en Aislamiento Voluntario y Contacto Inicial-PIACI, el cual incide en las dos poblaciones sujeto de este compromiso del PND, así como el currículo para personal en salud, asociado con estas poblaciones.

**Acuerdo 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-.

Para dar cumplimiento al acuerdo se definió un indicador:

- Porcentaje de modelos de salud indígenas financiados

Para la vigencia 2020 se tiene un rango de cumplimiento entre 76 % y 100%, en el proceso se resalta:

En el año 2020 se adelantaron 17 sesiones virtuales de la subcomisión nacional de salud de la Mesa Permanente de Concertación, en el marco de las cuales se acordó definir y concertar, en conjunto entre los subcomisionados y delegados del Gobierno Nacional, los criterios para la priorización de los modelos a financiar en la vigencia 2020.

Bajo estos espacios, se desarrolló un proceso amplio de diálogo, análisis y revisión en conjunto con los subcomisionados indígenas y los delegados de gobierno, definiéndose siete (7) criterios de priorización: i) Pueblos indígenas en situación de salud crítica según información disponible comunitaria o institucional – situaciones de emergencia sanitaria, ii)



Pueblos indígenas que por dispersión geográfica y que no disponen de estructura de salud occidental y que cuentan únicamente con prácticas propias, iii) Pueblos que directamente y a través de sus organizaciones o estructuras propias, llevan avances en la estructuración y construcción de modelos de salud propios e interculturales, iv) Pueblos indígenas sin avances o avances incipientes en el diseño de sus modelos de salud propia e intercultural, v) Unidad territorial, cultural y organizativa que recoja varios pueblos indígenas, vi) Pueblos que actualmente no están representados por las organizaciones indígenas de la subcomisión y vii) Pueblos en contexto urbano, de ciudad, en contacto inicial o reciente); con sus puntajes de ponderación y rangos de calificación para el desarrollo del proceso de priorización de las propuestas a financiar.

Del mismo modo, se acordó que la financiación se realizaría por partidas presupuestales igualitarias entre las propuestas allegadas y avanzar con un primer grupo de propuestas de modelos de salud propia, que ya habían sido calificadas y avaladas, para surtir los trámites administrativos de asignación de recursos por medio de transferencias a las entidades territoriales, mediante resolución 1880 de 2020. Un segundo grupo de las propuestas para modelos de salud propia, serán cofinanciadas en siguiente vigencia, cuyo proceso administrativo de transferencia se dará dentro del primer trimestre de 2021.

Por otro lado, fueron cofinanciadas acciones en el marco de modelos de salud propia de comunidades indígenas de las siguientes organizaciones::

- Consejo Regional Indígena del Caldas (CRIDEC) plan de acción – Acuerdos en el marco de la resolución 1323 del 2020 y la resolución 1807 de 2020
- Consejo Regional Indígena del Huila (CRIHU) plan de acción - Acuerdos en el marco de la resolución 1323 del 2020 y la resolución 1807 de 2020
- Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC) plan de acción – Acuerdo en el marco del convenio 547 de 2020.

En la vigencia 2021 se proyecta definir la metodología para la estructuración de las propuestas y la asignación de los recursos de esta vigencia, de acuerdo al plan de trabajo que sea concertando desde la subcomisión de salud, previo al desarrollo de una ruta de análisis, revisión y evaluación de los modelos de salud, cofinanciados históricamente.

**Acuerdo 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.

Para dar cumplimiento al acuerdo se definió un indicador:

- Mesas de acompañamiento a las entidades territoriales para la socialización e implementación del saneamiento financiero en cada una de las EPS e IPS indígenas

A diciembre de 2020 se cumplió la meta anual programada para el indicador, llevando a cabo 5 mesas de saneamiento financiero con las siguientes EPS Indígenas: PIJAOS, MALLAMAS,



ANAS WAYUU, DUSAKAWI y ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA - AIC. Así mismo, la Dirección de Financiamiento Sectorial realizó acompañamiento y asistencia técnica a las siguientes entidades territoriales: Antioquia, La Guajira, Tolima, Caldas, Cauca, Nariño, Putumayo, Valle del Cauca, Arauca y Cesar.

Conforme lo anterior, el indicador lleva un porcentaje de cumplimiento del 100% no acumulativo, con 10 meses desarrollados, 5 en la vigencia 2019 y 5 en la vigencia 2020, tal y como se había pactado en las metas para cada vigencia. Sin embargo, queda pendiente para lo que resta del cuatrienio, la realización de otras 10 mesas, las cuales 5 se desarrollarán en el 2021 y otras 5 en el 2022.

En este contexto, entre enero y marzo de 2021, se llevó a cabo la etapa de alistamiento y programación, con el fin de planificar y convocar las mesas de saneamiento correspondientes para esta vigencia.

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

Para dar cumplimiento al acuerdo se definió un indicador:

- Acto administrativo expedido que regula y permite la puesta en marcha del SISPI.

Para la vigencia 2020 se tiene un rango de cumplimiento entre 76 % y 100%, en el proceso se resalta:

Se adelantaron 17 sesiones virtuales con la Subcomisión de Salud Indígena de la Mesa Permanente de Concertación, donde se revisaron, entre otras:

- El proceso revisión y gestión de ayudas humanitarias y elementos de bioseguridad en el marco de la COVID-19 entre entidades del Gobierno Nacional y la Subcomisión de Salud de la MPC
- La concertación de plan de acción para la atención de la emergencia sanitaria, a ejecutado través de convenio 243 de 2020 con las Autoridades Indígenas de Colombia por la Pachamama – AICO con el objetivo de aunar esfuerzos para desarrollar acciones técnicas orientadas a la articulación de los procesos de salud propia para pueblos indígenas a nivel nacional de acuerdo a los avances del Sistema Indígena Salud Propia e Intercultural SISPI en el marco de la Subcomisión de Salud de la MPC; dentro del convenio se estableció una ruta administrativa y de gestión para el bordaje de las acciones urgentes en el marco de la pandemia.
- Revisión al proyecto técnico y normativo del Plan de Cuidado de la Vida Colectiva durante varias sesiones.
- Se avanzó en la revisión, ajuste, aprobación y reglamentación del capítulo Indígena del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, cuyo acto administrativo mediante la



resolución 050 fue generado el 25 de enero de 2021. Su objetivo es desarrollar los enfoques propios e interculturales, la situación de salud indígena y las dimensiones prioritarias, los objetivos estratégicos, líneas estratégicas y acciones específicas, con el propósito que los departamentos, distritos y municipios, en cumplimiento de sus competencias, incorporen en los Planes Territoriales de Salud, de manera obligatoria y concertada con los pueblos y comunidades indígenas, acciones que contengan las políticas de salud colectiva y enfoque diferencial.

- Desarrollo de proceso amplio de diálogo, análisis y revisión en conjunto con los subcomisionados indígenas y los delegados de gobierno, para definir siete (7) criterios de priorización de modelos de salud propio, con sus puntajes de ponderación y rangos de calificación para el desarrollo del proceso de priorización de las propuestas a financiar

Para la vigencia 2021 se proyecta, de acuerdo a planteamiento institucional del nivel directivo del Ministerio de Salud y Protección Social ante la Subcomisión de Salud y delegados de la MPC, el proceso de consolidación y reglamentación del SISPI. Para ello se proyecta acordar el desarrollo de un convenio general que permita la construcción y concertación de una normativa para el diseño, conformación y transición de las estructuras propias, en el marco del SISPI y contribuya hacia su consolidación desde los 5 componentes que lo configuran.

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

Para dar cumplimiento al acuerdo se definió un indicador:

- Porcentaje de cumplimiento del plan de acción para el fortalecimiento de las capacidades de la Subcomisión Nacional de Salud.

Para la vigencia 2020 se tiene un rango de cumplimiento entre 76 % y 100%, en el proceso se resalta que:

Frente a este compromiso y dada la emergencia sanitaria por el COVID 19, no fue posible el desarrollo de sesiones presenciales. en la vigencia 2020 conforme a las disposiciones del Decreto 1973 de 2013, sin embargo y conforme a las medidas de prevención y distanciamiento social establecidas por el Gobierno Nacional en el marco de la pandemia, fueron desarrolladas 17 sesiones virtuales de la Subcomisión de Salud, dentro de las cuales, para al menos seis sesiones se proporcionaron garantías de conectividad y participación para los subcomisionados y los dos asesores en el marco del convenio AICO 243 2020. Del mismo modo, en el marco del citado convenio, se surtió la contratación de los asesores técnicos y el incentivo de apoyo a los subcomisionados para su participación en las sesiones de subcomisión.

Para el año 2021 se proyecta, en el marco de plan de trabajo que se concertó con la subcomisión de salud, establecer las acciones de fortalecimiento, en el marco del convenio general, orientado a avanzar en compromisos PND entre estas acciones están contratación



de 2 asesores técnicos indígenas, 1 apoyo administrativo y garantías de participación de los subcomisionados en sesiones presenciales o virtuales a nivel territorial, se espera de acuerdo a la realidad de la emergencia sanitaria del país, el desarrollo presencial o presencial - virtual de las sesiones de la subcomisión de salud, conforme a lo establecido en el decreto 1973 de 2013.

**Acuerdo 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.

Para dar cumplimiento al acuerdo se definió un indicador

- Porcentaje de avance en la construcción conjunta de las orientaciones técnicas para la actualización del análisis de la situación de salud de la población indígena con enfoque en los determinantes sociales de la salud y énfasis en los factores ambientales, en el marco de la Subcomisión de salud.

Durante el 2019 se desarrollaron las siguientes acciones:

Caracterización de la variable étnica en las fuentes de información integradas al SISPRO.

Definición y actualización del directorio de la variable étnica, nivel de desagregación, periodo reportados y disponibilidad.

Proyección de las fichas de caracterización sociocultural de los pueblos indígenas por entidad territorial, en construcción.

Actualización de la información del documento de síntesis de la situación de salud de la población indígena de acuerdo a la disponibilidad de las fuentes de información.

En el primer trimestre de 2020 se realizó el trámite para la contratación de un profesional indígena, para apoyar la construcción conjunta de las orientaciones técnicas, para la actualización del análisis de la situación de salud de la población indígena con enfoque en los determinantes sociales de la salud y énfasis en los factores ambientales, en el marco de la Subcomisión de salud

El equipo técnico del ASIS de la Dirección de Epidemiología y Demografía proyecta para el 2020, construir y afinar los lineamientos técnicos y metodológicos, para la incorporación del enfoque étnico en el ASIS Nacional, y proceder con la orientación a las Entidades Territoriales para la incorporación gradual y progresiva del enfoque étnico, donde se visibilice la situación de salud del pueblo indígena de acuerdo a la disponibilidad y desagregación de las fuentes de información.

**Acuerdo 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.

Para dar cumplimiento al acuerdo se definió un indicador:

- Porcentaje de asistencias técnicas a entidades territoriales departamentales para el fortalecimiento del componente de la sabiduría ancestral del SISPI.



Para la vigencia 2020 se tiene un rango de cumplimiento entre 76 % y 100%, en el proceso se resalta que:

En 2020 se realizaron 76 asistencias técnicas, las cuales se brindaron a los entes departamentales y actores del SGSSS, abordando contenidos de la circular 011 de 2018 y guía metodológica para la construcción de contenidos de los componentes e implementación del SISPI. Avanzando en el eje de sabiduría ancestral, así como los demás componentes del SISPI.

Adicionalmente, en el marco del convenio 243 de 2020 se desarrollaron acciones de prácticas ancestrales de la medicina propia a través de los sabedores ancestrales en el marco de la pandemia en consistencia con los avances del SISPI. Dentro de las acciones se desarrollaron 112 rituales y/o ceremonias de armonización territorial, realizados por médicos tradicionales y sabedores ancestrales a través de procesos de articulación con las organizaciones indígenas nacionales OPIAC, ONIC, AICO, Gobiernos Mayor y Confederación Indígena Tayrona.

Del mismo modo, y considerando los planes de acción para la contención de la COVID-19 de CRIC, CRIHU y CRIDEC, de acuerdo con la información referida en el compromiso F1 se apoyaron acciones para el fortalecimiento en salud propia y sabiduría ancestral orientadas a prevenir y mitigar la pandemia, tales como: sahumeros comunitarios, cámaras de desinfección natural y medicinas propias.

Para la vigencia 2021 se proyecta, según concertación de plan trabajo con la Subcomisión de Salud, que en el convenio general, se incorpore una línea para el fortalecimiento de la Sabiduría Ancestral en el marco del SISPI, con acciones para fortalecer los consejos de sabios y sabias de los pueblos indígenas y acciones de armonización propias para acompañar los procesos de plan integral y el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID 19.

**Acuerdo 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.

Para dar cumplimiento al acuerdo se definió un indicador meta acordada a partir de 2020:

- Porcentaje de avance de construcción de Lineamientos de criterios para la identificación de necesidades, formulación, evaluación e implementación de proyectos de infraestructura y dotación en salud en territorios indígenas, concertados con el MSPS en el marco de la subcomisión de salud de la MPC.

En el año 2020 y primer trimestre de 2021 se realizó: (i) revisión técnica y normativa sobre los criterios para la identificación de necesidades de infraestructura y dotación en territorios indígenas; (ii) elaboración de la propuesta institucional del documento de Lineamientos, en el marco del desarrollo del documento preliminar acordado en la meta para el 2020; (iii) durante el primer trimestre de 2021 se realizó la revisión del documento preliminar con la Oficina de Promoción Social (Grupo de Gestión de Asuntos Étnicos y la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria (incluye las subdirecciones de Prestación de Servicios e Infraestructura).



En el segundo trimestre de 2021 a partir la revisión señalada se identificaron varios aspectos a mejorar y ajustar en el documento previo a su revisión con la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación de Pueblos Indígenas, con la cual se continuará la construcción del citado lineamiento.

**Acuerdo F25.** Porcentaje de huertas medicinales cofinanciadas, por solicitud de los pueblos indígenas interesados.

Para dar cumplimiento al acuerdo se definió un indicador:

- Porcentaje de huertas medicinales cofinanciadas, por solicitud de los pueblos indígenas interesados.

**Análisis del indicador:** El cumplimiento del indicador se encuentra sujeto a la expedición de la Resolución por la Cual se adopta el Plan de Cuidado Para la Vida Colectiva de los Pueblos Indígenas (PCVC PI), dado que este es el instrumento técnico y jurídico para que las entidades territoriales en el marco de sus competencias puedan implementar la acción de financiación de plantas medicinales (fortalecimiento de huertas medicinales). En este sentido, de manera cuantitativa no ha sido posible avanzar en el cumplimiento con este indicador; de manera cualitativa se avanza con las acciones para poder expedir dicho acto administrativo.

#### **Acciones 2020:**

Para la expedición de esta Resolución se ha desarrollado las siguientes actividades:

1. Liquidación del convenio 0726 del 2019 entre ONIC y el MSPS con el fin de validar la propuesta de Resolución y el documento anexo (Plan de Cuidado Para la Vida Colectiva de los Pueblos indígenas) en mesas de trabajo entre equipos técnicos de las partes (segundo semestre de 2019)
3. Publicación para consulta ciudadana del Proyecto de Resolución que adopta el PCVC PI. Posteriormente se realizaron ajustes al proyecto con base en observaciones y comentarios de la consulta pública (primer trimestre de 2020)
4. Ajuste del documento, con base en las observaciones de la consulta pública del Proyecto y revisión por el área jurídica del MSPS
5. Revisión, diálogo y concertación de 5 artículos de 7 del Proyecto de Resolución que adopta el PCVC PI.

Teniendo en cuenta que se requiere avanzar en la expedición del Proyecto, conjuntamente con la Subcomisión de Salud, se ha planteado dejar contemplado su revisión para el primer trimestre del siguiente año. En este sentido, se espera revisar la propuesta del artículo 6, relacionada con la financiación del PCVC PI de la Subcomisión de Salud para avanzar en la concertación del proyecto.



**Acuerdo 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.

Para dar cumplimiento al acuerdo se definió un indicador:

- Porcentaje de espacios propios priorizados en el marco de la subcomisión de salud para la transmisión y protección de los conocimientos ancestrales fortalecidos y sostenidos.

**-Análisis del indicador:** El cumplimiento del indicador se encuentra sujeto a la expedición de la Resolución por la Cual se adopta el Plan de Cuidado Para la Vida Colectiva de los Pueblos Indígenas (PCVC PI), dado que este es el instrumento técnico y jurídico para que las entidades territoriales en el marco de sus competencias puedan implementar las acciones propias para el cuidado de la salud, entre ellas diálogos de saberes. En este sentido, de manera cuantitativa no ha sido posible avanzar en el cumplimiento con este indicador; de manera cualitativa se avanza con las acciones para poder expedir dicho acto administrativo.

### Acciones 2020

El cumplimiento del indicador se encuentra sujeto a la expedición de la Resolución por la Cual se adopta el Plan de Cuidado Para la Vida Colectiva de los Pueblos Indígenas (PCVC PI). Para la expedición de esta Resolución se ha desarrollado las siguientes actividades:

1. Asistencia técnica en enfoque diferencial étnico, sobre adecuaciones socioculturales en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y del covid-19, y socialización de los avances en la construcción del Plan de Cuidado Para la Vida Colectiva Para Pueblos Indígenas a las entidades territoriales departamentales y Distritales.
2. Construcción documento preliminar orientaciones para la adecuación sociocultural de intervenciones colectivas para pueblos indígenas.
3. Liquidación del convenio 0726 del 2019 entre ONIC y el MSPS con el fin de validar la propuesta de Resolución y el documento anexo (Plan de Cuidado Para la Vida Colectiva de los Pueblos indígenas) en mesas de trabajo entre equipos técnicos de las partes (segundo semestre de 2019)
4. Publicación para consulta ciudadana del Proyecto de Resolución que adopta el PCVC PI. Posteriormente se realizaron ajustes al proyecto con base en observaciones y comentarios de la consulta pública (primer trimestre de 2020)
5. Ajuste del documento, con base en las observaciones de la consulta pública del Proyecto y revisión por el área jurídica del MSPS
6. Revisión, diálogo y concertación de 5 artículos de 7 del Proyecto de Resolución que adopta el PCVC PI





Dada la importancia de recordar a las entidades territoriales y dar instrucciones sobre la participación de las poblaciones étnicas en la formulación de los Planes de Intervenciones Colectivas y la adecuación sociocultural de intervenciones, se expidió la Resolución 025 de 2020, la cual tiene en cuenta estos aspectos.

Teniendo en cuenta que se requiere avanzar en la expedición del Proyecto, conjuntamente con la Subcomisión de Salud, se ha planteado dejar contemplado su revisión para el primer trimestre del siguiente año. En este sentido, se espera revisar la propuesta del artículo 6, relacionada con la financiación del PCVC PI de la Subcomisión de Salud para avanzar en la concertación del proyecto.

**Acuerdo F28.** Concertar y expedir las directrices y orientaciones para garantizar la incorporación de los componentes del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural SISPI en los Planes Territoriales de Salud departamentales, distritales y municipales en el marco de la Ley Estatutaria 1751/2015.

Acciones enfocadas durante la vigencia 2019

Revisión y validación de las líneas estratégicas del capítulo indígena con las áreas temáticas del Ministerio de Salud y Protección Social.

Revisión validación conjunta del capítulo con el equipo de profesionales indígenas y la Dirección de Epidemiología.

Construcción conjunta del proyecto del acto administrativo para la adopción del capítulo.

Validación del capítulo y del proyecto del acto administrativo por el equipo de profesionales indígenas y la Dirección de Epidemiología y Demografía, ante la Subcomisión de Salud Indígena en la Guajira .

Protocolización del proyecto de resolución del capítulo indígena con la Mesa Permanente de Concertación Indígena, en la reunión del 6 de diciembre de 2019 en Bogotá.

Se envían las orientaciones generales a las 42 entidades territoriales departamentales y distritales, para la incorporación del enfoque étnico diferencial en la planeación territorial en salud, en el marco de la Dimensión Transversal del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

Acciones enfocadas durante el primer trimestre de 2020.

En respuesta al compromiso con el PND 2018 - 2022, se realiza el trámite para la contratación de un profesional indígena, con el fin de apoyar la construcción conjunta de los lineamientos que permita la incorporación de los componentes del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural SISPI en los Planes Territoriales de Salud departamentales, distritales y municipales, en coherencia con el capítulo indígena y en el marco de la Ley Estatutaria 1751/2015.

Se cumplió con la incorporación de los aportes como resultado de la publicación del proyecto de resolución ante la consulta ciudadana, enero de 2020.



Se continua con la gestión jurídica para la expedición del acto administrativo del capítulo indígena.

Se avanza en el proceso de revisión jurídica para la reglamentación e incorporación del capítulo indígena a la Planeación Integral en Salud en los territorios.

Se continua realizando la asistencia técnica a las 42 entidades territoriales departamentales y distritales, para la formulación del Plan Territorial en Salud 2020 - 2023, realizando diferentes enfoques entre ellos el enfoque étnico diferencial en los territorios.

Para dar cumplimiento al acuerdo se definió un indicador:

- Acto administrativo de adopción del componente indígena del capítulo étnico del Plan Decenal de Salud Pública, expedido.

80% Acto administrativo de adopción del componente indígena del capítulo étnico del Plan Decenal de Salud Pública, en fase de revisión jurídica, continua su trámite en el marco de la dinámica de prioridad frente a la expedición de las Resoluciones relacionadas con la emergencia sanitaria

**Acuerdo F29.** Ajustar, expedir e implementar el "lineamiento para el cuidado de la salud mental y las armonías espirituales de los pueblos indígenas en el marco del SISPI" en articulación con la Política Nacional de Salud Mental, la Política Integral de Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas y el CONPES en salud mental

Este indicador está ubicado dentro del siguiente **rango de cumplimiento:**

- Rango de cumplimiento entre 76% y 100% (60%)

**Análisis del avance en el compromiso:** Al 2020 se esperaba dar cumplimiento a un 20% en el compromiso. Dicho cumplimiento estaba dado por el desarrollo de un proceso de socialización del lineamiento con Entidades Territoriales y otros actores del SGSSS y Organizaciones y Autoridades Indígenas del país; sin embargo, dadas las condiciones de la emergencia generadas por la pandemia y las medidas de protección tomadas por el gobierno nacional, no fue posible avanzar en la socialización del lineamiento con Organizaciones y Autoridades Indígenas. La socialización solo se realizó, de manera virtual, con Entidades Territoriales y otros actores del SGSSS, razón por la cual solo se reportó un 10% en el cumplimiento del compromiso durante el 2020.

Para dar cumplimiento al acuerdo se realizaron las siguientes **acciones:**

**Definición del indicador:** Porcentaje de avance en el ajuste, expedición e implementación del lineamiento para el cuidado de la salud mental y las armonías espirituales de los pueblos indígenas en el marco del SISPI.

### **Acciones vigencia 2019**

- Revisión, validación y ajuste del "lineamiento para el cuidado de la salud mental y las armonías espirituales de los pueblos indígenas en el marco del SISPI, en articulación con la política nacional de salud mental y la política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas". Para lo anterior, se contrató un equipo técnico indígena a través de convenio N° 0726 de 2019, entre el MSPS y la ONIC – Organización Nacional Indígena de Colombia.



- Socialización, validación y aprobación del lineamiento denominado por las organizaciones indígenas como “lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y del pensamiento de los pueblos y comunidades indígenas”, en la Sesión Ordinaria N° 34 de la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación de los Pueblos y Organizaciones indígenas realizada el 12 y 13 de diciembre (<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamiento-cuidado-armonias-espirituales-pensamiento-pi.pdf> ).

### **Acciones vigencia 2020.**

- Se publicó el lineamiento en el Repositorio Institucional del MSPS, posteriormente se envió a las Entidades territoriales del país, y a diferentes instituciones que tienen competencia en el abordaje de la salud mental con pueblos indígenas, para su socialización territorial.
- Se realizó socialización del lineamiento, a través de asistencia técnica nacional, a todas las Entidades Territoriales del país.
- Se elaboró, socializó y publicó en el Repositorio Institucional del MSPS, la versión ABECÉ del lineamiento para facilitar la apropiación territorial e implementación. (<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abece-lineamiento-armonias-espirituales.pdf> )
- De manera específica, se realizó asistencia técnica con algunos territorios para la implementación de los lineamientos. En algunos casos, se hizo énfasis en las acciones para la prevención de la conducta suicida y prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas.
- Inclusión de las acciones a desarrollar con población indígena en el marco de la planeación en el documento guía de planeación territorial, específicamente en cuanto al desarrollo de actividades ejemplo en el Plan Anual de Salud; y para el modelo de gestión y planeación 2020, de las Políticas nacional de salud mental, 2018 y la política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, 2019.
- Con base en el lineamiento concertado con las autoridades indígenas, se construyeron y socializaron mediante asistencia técnica nacional y territorial, las “recomendaciones para la promoción de la convivencia y la armonía espiritual y del pensamiento (salud mental) durante el brote de covid-19 en población indígena”. Este documento también fue compartido con las diferentes autoridades indígenas que hacen parte de la Subcomisión de Salud y las organizaciones indígenas del país. Este insumo fue retomado por las organizaciones en los diferentes protocolos que fueron construyendo, de manera autónoma, para los pueblos indígenas.

**En el 2021, se proyecta** el desarrollo de acciones relacionadas con la socialización del lineamiento con Organizaciones y Autoridades Indígenas. Así mismo, se continuará realizando asistencia técnica territorial para la implementación del lineamiento en territorios que priorizaron esta acción en sus planes de salud territorial.

**Acuerdo F31.** Garantizar la elaboración, expedición e implementación de los lineamientos que garanticen el derecho a la salud de población indígena con capacidades diferentes en el marco de la Subcomisión de salud.



Para dar cumplimiento al acuerdo se definió un indicador:

- Porcentaje de construcción, expedición e implementación de los lineamientos que garantizan el derecho a la salud de población indígena con discapacidad en el marco de la subcomisión de salud.

Para la vigencia 2020 se tiene un rango de cumplimiento entre 51% y 75%, en el proceso se resalta que:

Durante la vigencia 2020 se realizaron reuniones con los grupos internos de trabajo del MSPS para definir procesos metodológicos internos para avanzar en la propuesta del documento de estos lineamientos, para la garantía del derecho a la salud de la población indígena con discapacidad en el marco del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI. Este documento está pendiente de elevarlo a la subcomisión de salud para su revisión y avance en complementación y concertación.

Para la vigencia 2021, según plan de trabajo que se concertó con la Subcomisión de Salud, que en el marco de convenio general, se incluya una línea de trabajo para avanzar con la ruta para validación y retroalimentación del documento preliminar, previos procesos de concertación.

**Acuerdo F32.** Diseñar y concertar los criterios conjuntos para la consolidación de la vigilancia comunitaria intercultural en el desarrollo y los avances del SISPI en coordinación con el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA.

Para dar cumplimiento al acuerdo se definió un indicador

- Porcentaje de construcción conjunta de los criterios y orientaciones de la estrategia de vigilancia de base comunitaria con enfoque intercultural en el marco del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA

Durante la vigencia 2019 El Grupo de Vigilancia en Salud Pública de la Dirección de Epidemiología y Demografía consolidó el proceso de la vigilancia comunitaria en el marco de la estructura funcional de la Vigilancia en Salud Pública del país, se espera que con esta contratación se fortalezcan las capacidades para el abordaje y la comprensión de las rutas a seguir entre la institucionalidad y el Gobierno Propio para liderar conjuntamente este proceso en sintonía con la política propia del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI y el Sistema de Vigilancia de la Salud Pública.

En el primer trimestre de 2020, en respuesta al compromiso con el PND 2018 - 2022, se realiza el trámite para la contratación mediante la solicitud de los perfiles de las hojas de vida de un profesional indígena, con el fin de apoyar la construcción conjunta para la definición de los criterios, lineamientos y operatividad de la vigilancia comunitaria intercultural en el desarrollo y los avances del SISPI en coordinación con el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA.

**Acuerdo F41.** Coordinar entre el Sistema Nacional de Aprendizaje SENA y el Ministerio de Salud y Protección Social, el diseño de una acción de formación continua dirigida al talento



humano priorizado sobre promoción y protección en la salud de los pueblos indígenas en aislamiento o en estado natural en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 1232 de 2018.

Para dar cumplimiento al acuerdo se definieron dos indicadores:

- a. Programa diseñado de formación complementaria, dirigido al talento humano en salud priorizado, sobre prevención y protección en salud de los pueblos indígenas en aislamiento o estado natural en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 1232 de 2018.

### **Plan de acción para el cumplimiento del Acuerdo:**

Para el cumplimiento del Acuerdo fueron realizadas acciones a partir del primer trimestre de 2020 que incluyen la definición de la ruta de trabajo por fases:

Fases de la ruta de acción:

- a. Alistamiento Interinstitucional: consiste en la gestión con los actores involucrados en la etapa preparatoria para instalar las mesas de trabajo, con la participación de las dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social, el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y los delegados de la Subcomisión de Salud de Pueblos Indígenas.
- b. Presentación a las instituciones participantes por parte del SENA y Minsalud, de la construcción de la propuesta, para definir el diseño curricular del programa.
- c. Concertación y construcción conjunta de los documentos base del insumo para el diseño del programa.
- d. Elaboración conjunta del diseño curricular del programa virtual: “desarrollo de habilidades para la atención integral en salud de los pueblos indígenas en aislamiento y contacto inicial”
- e. Concertación del diseño curricular del programa con delegados de la Subcomisión de Salud Indígena.
- f. Elaboración de los contenidos de acuerdo al diseño curricular concertado.
- g. Apertura del programa.

### **Avance en el desarrollo de las fases en el 2020 y 2021:**

#### 1. Alistamiento Interinstitucional

Reuniones preliminares entre las instituciones responsables del diseño del programa con las siguientes participaciones:

Por el Ministerio de Salud y Protección Social,

- Dirección de Promoción y Prevención



- Dirección de Prestación de Servicios
- Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud
- Oficina de Promoción Social

Por el Servicio Nacional de Aprendizaje

- Oficina de Gestión Red de Salud y Servicios Personales

Por la Subcomisión de Salud de Pueblos Indígenas

- Fueron convocados a las reuniones de la mesa preliminar de trabajo para la definición del diseño curricular, los delegados designados.

En estas mesas de trabajo se proyectaron elementos esenciales para definir perfiles de los sujetos a los que va dirigido, acciones por perfil, contexto, marco legal, marco conceptual, ruta de atención, seguimiento y evaluación.

El grupo de participantes de las diferentes direcciones del Ministerio realizó un curso preparatorio ofrecido por el Ministerio del Interior denominado: *“pueblos indígenas en situación de contacto inicial en Colombia y los planes de contingencia necesarios para la protección de sus derechos”* dictado por la *Amazon Corporation Teams*.

2. Presentación a las instituciones participantes SENA- Minsalud de la construcción de la propuesta, para definir el diseño curricular del programa.

Se estableció un plan de acción a realizar durante el periodo 2020 en medio de la contingencia por la Pandemia por COVID 19, por medio de dos reuniones virtuales con la Dirección de promoción y prevención, promoción social, prestación de servicios y desarrollo de talento humano en salud. El SENA socializa la metodología que aportó en el marco del diseño curricular.

3. Concertación y construcción conjunta de los documentos base del insumo para el diseño del programa.

Articulándose al avance en la construcción de insumos base para el diseño curricular, las Direcciones encargadas aportan los diseños preliminares de los siguientes lineamientos:

- Lineamiento para la implementación de acciones de prevención en salud para el pueblo sikuaní del territorio Awa Tuparro y para el pueblo Mapayerri del territorio Nacuanedorro Tuparro del departamento del Vichada.
- Lineamientos diferenciales para el desarrollo de las acciones colectivas de promoción y prevención en zonas colindantes en donde existan pueblos en aislamiento o estado natural, en contacto inicial o contacto reciente (compromiso h42-2 del plan nacional de desarrollo).
- Lineamientos diferenciales para la atención en salud de los pueblos indígenas en contacto inicial o en contacto reciente (picir) y su implementación de acuerdo a las competencias institucionales



#### 4. Elaboración conjunta del diseño curricular del programa virtual: **“desarrollo de habilidades para la atención integral en salud de los pueblos indígenas en aislamiento y contacto inicial”**

Para esta fase se realizaron cuatro reuniones a partir de noviembre de 2020 hasta marzo de 2021, con mesas de trabajo alterno, para consolidar la propuesta del diseño curricular del programa, con base en la metodología aportada por el SENA.

Beneficiarios del programa:

- Talento Humano en Salud que atiende población indígena en contacto inicial o estado natural
- Funcionarios del Sector Salud
- Equipos de Atención Básica en Salud.

De acuerdo con la metodología y el análisis de los lineamientos de los documentos, el diseño curricular se elabora con base en los siguientes resultados de aprendizaje:

- Reconocer el marco normativo y de políticas públicas para la protección y atención integral en salud de los pueblos indígenas en aislamiento y contacto inicial, según contexto nacional e internacional.
- Identificar las características de los pueblos indígenas en aislamiento y contacto inicial teniendo en cuenta sus territorios y territorialidad.
- Desarrollar los procesos de gestión de la salud pública, teniendo en cuenta los momentos del antes, durante y después de la atención integral.
- Establecer las estrategias de la atención integral en salud en beneficio de los pueblos indígenas en aislamiento y contacto inicial a partir de los resultados de concertación

Proyección de acciones en el año 2021 y 2022, según ruta de trabajo para consolidar el avance e impacto de los indicadores:

Para completar la ruta establecida inicialmente, el grupo de trabajo espera continuar con las siguientes actividades:

- Concertación del diseño curricular del programa con delegados de la Subcomisión de Salud Indígena.
- Elaboración de los contenidos de acuerdo al diseño curricular concertado.
- Apertura y desarrollo del programa.

#### **Cumplimiento del avance del indicador**

- Rango de cumplimiento entre 51% y 75%



Análisis de la situación general de los indicadores y por qué se encuentran en los anteriores rangos.

El avance del indicador se encuentra en un rango de cumplimiento entre 51% y 75%, dado que el diseño curricular requiere un trabajo interinstitucional y el proceso de concertación con los delegados de la subcomisión de salud indígena, previa al inicio del desarrollo de contenidos.

**Acuerdo H42-2.** Garantizar la construcción de los lineamientos diferenciales de atención en salud de los Pueblos Indígenas, en contacto inicial o en contacto reciente y su implementación de acuerdo a las competencias institucionales.

Garantizar la construcción de los lineamientos diferenciales para el desarrollo de acciones colectivas de promoción y prevención en las zonas colindantes donde existen Pueblos Indígenas en aislamiento o estado natural, para contener brotes y epidemias que pudieran afectarlos, y su implementación de acuerdo a las competencias institucionales definidas en el Decreto 1232 de 2018.

Para el cumplimiento del acuerdo se formularon dos indicadores

1. Porcentaje de avance en la construcción, socialización e implementación de los lineamientos diferenciales para la atención en salud de los pueblos indígenas en contacto inicial o en contacto reciente de acuerdo a competencias institucionales.

En el año 2020 y primer trimestre de 2021 se realizó\_ (i) revisión bibliográfica y de fuentes secundarias a fin de contar con elementos técnicos y jurídicos; (ii) se elaboró la propuesta instituciones del documento de lineamientos diferenciales para la atención en salud de los pueblos indígenas en contacto inicial o en contacto reciente; (iii) durante el primer trimestre de 2021 se remitió para revisión por áreas corresponsables de MinSalud con radicado No. 202116200045763.

Durante el segundo trimestre de 2021 se requiere realizar los ajustes pertinentes según aportes de áreas corresponsables de MinSalud que revisaron el documento, previo a la presentación a la subcomisión de Salud de la mesa permanente de concertación de Pueblos Indígenas – MPC para continuar la construcción del documento de lineamientos.

2. Porcentaje de avance en la construcción, socialización e implementación de los lineamientos diferenciales para el desarrollo de las acciones colectivas de promoción y prevención en zonas colindantes en donde existan pueblos indígenas en aislamiento o estado natural, en contacto inicial y contacto reciente.

En el año 2020 se realizó revisión bibliográfica y de fuentes secundarias a fin de contar con elementos técnicos y jurídicos para la elaboración de la etapa de construcción del documento de lineamientos diferenciales para la atención en salud de los pueblos indígenas en contacto inicial o en contacto reciente.

Se realizó la escritura del lineamiento, cuyo contenido es acorde con el Plan del Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos Indígenas. El documento fue revisado al interior de la Subdirección





de Enfermedades Transmisibles y compartido a los integrantes de la Mesa Técnica del MSPS sobre pueblos indígenas en contacto inicial o reciente. Se está a la espera de la revisión de las otras dependencias del MSPS, para continuar con la gestión del lineamiento.

En el reporte a SINERGIA se cuenta con un indicador de alcance del 12.5%, es decir, se encuentra entre el rango de cumplimiento entre 0% y 25%, debido a que a la fecha el documento está escrito, pero no ha sido revisado por las direcciones del MSPS, que permitan realizar los ajustes necesarios para ser entregado a revisión a las Subcomisión Indígena de Salud. La anterior situación se presentó por la falta de retroalimentación del documento, tanto por los profesionales de apoyo de las dependencias del MSPS como por los dos referentes indígenas de la Subcomisión que harían una lectura inicial, sin embargo, por la dedicación a la atención de la emergencia sanitaria declarada por el COVID-19, no se alcanzó a realizar la revisión de la versión del lineamiento.

En cuanto a las proyecciones para mejorar el porcentaje de avance de este indicador se ha retomado la articulación con la Mesa Técnica del MSPS sobre pueblos indígenas en contacto inicial o reciente, nuevamente se envió el documento propuesta de los lineamientos y se radicó un oficio a las demás dependencias del MSPS, que fue enviado por la Oficina de Promoción Social, como dependencia articuladora al interior del Ministerio para el cumplimiento de los asuntos étnicos abordados. El memorando tiene el número de radicado 202116200045763, en el que se solicitan los aportes para la fecha 8 de marzo de 2021.

Se tiene proyectada para el mes de agosto una mesa de trabajo presencial en el departamento del Amazonas para socializar, discutir y ajustar el documento de lineamiento, luego de la cual será entregado a revisión a la Subcomisión de Salud Indígena.



### 3. Recursos financieros identificados

En las tablas: **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** y Tabla 1, se presentan los recursos de inversión y funcionamiento destinados dentro del Ministerio de Salud y Protección Social para el desarrollo de cada uno de los acuerdos en la vigencia 2020.



**Tabla 1.** Recursos financieros identificados vigencia 2020

Número	Acuerdo entre las partes	BPIN Proyecto de Inversión	Nombre del Proyecto de Inversión	Suma de Monto del Proyecto de Inversión (\$)	Suma de Monto de los recursos de funcionamiento (\$)
A12	Incorporar el enfoque diferencial indígena en la "Guía metodológica para el abordaje intersectorial de las violencias de género", en coordinación con la CNMI.  Construir e implementar con la participación de las mujeres y autoridades tradicionales el componente de la ruta de atención a víctimas de violencia sexual e intrafamiliar y mutilación genital femenina específico y diferencial para pueblos indígenas conforme a la normatividad vigente en violencias de género y la jurisdicción especial indígena.	2018011000211	Implementación de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad Nacional	\$ 31.529.000	\$ 0
A28	Concertar y desarrollar acciones culturalmente pertinentes en coordinación con la comisión nacional de mujeres indígenas (CNMI) y la subcomisión de salud de la MPC, para la promoción de derechos sexuales y reproductivos de la población indígena. Como parte de la construcción integral del SISPI se le dará prioridad a la partería tradicional indígena	2018011000211	Implementación de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad Nacional	\$ 63.058.000	\$ 0
A30	Construcción con la CNMI de la propuesta de atención a víctimas de violencia sexual e intrafamiliar desde el componente de cuidado de la salud propia e intercultural de SISPI en coordinación con las mujeres indígenas y sus organizaciones.	2018011000211	Implementación de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad Nacional	\$ 31.529.000	\$ 0
C4	Concertar con la MPC, con base en la normatividad vigente y el enfoque de derechos, un capítulo indígena en el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.	2018011000211	Implementación de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad Nacional	\$ 0	\$ 31.764.000
E98	En el marco de sus competencias el ministerio de salud priorizará y coordinará con las autoridades del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS- y las autoridades indígenas de los pueblos Nukak y Jiw, la atención prioritaria en salud a esta población, con el acompañamiento de la MRA en el marco del plan de salvaguardia.	2018011000059	Fortalecimiento de los Actores para la Apropriación del Enfoque Diferencial en la Atención en Salud y Promoción Social en Salud	\$ 20.529.169	\$ 8.307.752
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-.	2018011000059	Fortalecimiento de los Actores para la Apropriación del Enfoque Diferencial en la Atención en Salud y Promoción Social en Salud	\$ 4.238.923.094	\$ 20.382.524
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	N.A.	N.A.	\$ 0	\$ 0



Número	Acuerdo entre las partes	BPIN Proyecto de Inversión	Nombre del Proyecto de Inversión	Suma de Monto del Proyecto de Inversión (\$)	Suma de Monto de los recursos de funcionamiento (\$)
F20	Expedir los instrumentos normativos que regulen y permitan la puesta en marcha del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural SISPI.	2018011000059	Fortalecimiento de los Actores para la Apropriación del Enfoque Diferencial en la Atención en Salud y Promoción Social en Salud	\$ 50.522.278	\$ 18.171.357
F21	Fortalecer las capacidades técnicas y operativas de la Subcomisión Nacional de Salud creada por el Decreto 1973 del 2013 para el desarrollo de sus funciones	2018011000059	Fortalecimiento de los Actores para la Apropriación del Enfoque Diferencial en la Atención en Salud y Promoción Social en Salud	\$ 399.023.492	\$ 44.120.638
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	2018011000134	Fortalecimiento de la información relacionada con la situación de salud de la población a nivel nacional	\$ 36.746.640	\$ 0
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.	2018011000059	Fortalecimiento de los Actores para la Apropriación del Enfoque Diferencial en la Atención en Salud y Promoción Social en Salud	\$ 37.910.805	\$ 13.705.547
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	2018011000213	Fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud en condiciones de integralidad, continuidad y calidad Nacional	\$ 36.293.738	\$ 0
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.	2018011000211	Implementación de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad Nacional	\$ 107.627.000	\$ 0
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 S Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural ISPI.	2018011000211	Implementación de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad Nacional	\$ 27.627.000	\$ 0
F28	Concertar y expedir las directrices y orientaciones para garantizar la incorporación de los componentes del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural SISPI en los Planes Territoriales de Salud departamentales, distritales y municipales en el marco de la Ley Estatutaria 1751/2015.	2018011000134	Fortalecimiento de la información relacionada con la situación de salud de la población a nivel nacional	\$ 39.063.780	\$ 0
F29	Ajustar, expedir e implementar el "lineamiento para el cuidado de la salud mental y las armonías espirituales de los pueblos indígenas en el marco del SISPI" en articulación con la Política Nacional de Salud Mental, la Política Integral de Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas y el CONPES en salud mental.	2018011000211	Implementación de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad Nacional	\$ 27.627.000	\$ 0



Número	Acuerdo entre las partes	BPIN Proyecto de Inversión	Nombre del Proyecto de Inversión	Suma de Monto del Proyecto de Inversión (\$)	Suma de Monto de los recursos de funcionamiento (\$)
F31	Garantizar la elaboración, expedición e implementación de los lineamientos que garanticen el derecho a la salud de población indígena con capacidades diferentes en el marco de la Subcomisión de salud.	2018011000059	Fortalecimiento de los Actores para la Apropiación del Enfoque Diferencial en la Atención en Salud y Promoción Social en Salud	\$ 26.099.840	\$ 8.070.300
F32	Diseñar y concertar los criterios conjuntos para la consolidación de la vigilancia comunitaria intercultural en el desarrollo y los avances del SISPI en coordinación con el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA.	2018011000134	Fortalecimiento de la información relacionada con la situación de salud de la población a nivel nacional	\$ 48.426.336	\$ 0
F41	Coordinar entre el Sistema Nacional de Aprendizaje SENA y el Ministerio de Salud y Protección Social, el diseño de una acción de formación continua dirigida al talento humano priorizado sobre promoción y protección en la salud de los pueblos indígenas en asilamiento o en estado natural en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 1232 de 2018	201801100221	Fortalecimiento de la capacidad del Ministerio de Salud y Protección Social para orientar la gestión del Talento Humano en Salud Nacional	\$ 7.096.959	\$ 0
H42	1. Garantizar la construcción de los lineamientos diferenciales de atención en salud de los Pueblos Indígenas, en contacto inicial o en contacto reciente y su implementación de acuerdo a las competencias institucionales.	2018011000211	Implementación de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad Nacional	\$ 28.864.000	\$ 0
<b>Total general</b>				<b>\$ 5.258.497.131</b>	<b>\$ 144.522.117</b>

Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social (2020).



## 4. Observaciones

- En desarrollo del presente PND 2018-2022 “Pacto por Colombia, pacto por la equidad”, el Ministerio de Salud y Protección Social ha demostrado compromiso institucional sostenido para continuar trabajando conjuntamente en la atención de las necesidades en materia de salud de los grupos étnicos presentes en el territorio nacional (grupos indígenas, comunidades NARP, pueblos ROM).
- Con el propósito de dar cumplimiento a los compromisos establecidos con grupos indígenas, para la vigencia 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social ha destinado recursos de inversión por \$ **5.258.497.131** y recursos de funcionamiento por \$ **144.522.117**.
- El Ministerio de Salud y Protección Social ha tenido importantes avances en la vigencia 2020 en la atención de compromisos con grupos indígenas. Ahora bien, existen grandes retos que implican un trabajo coordinado y conjunto entre sectores administrativos del Gobierno Nacional y con los grupos indígenas