

CIRCULAR 11 DE 2018

(marzo 5)

Diario Oficial No. 50.526 de 05 de marzo de 2018

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

PARA: 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), Superintendente Nacional de Salud.

DE: Ministro de Salud y Protección Social

ASUNTO: Directrices 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.

El Ministerio de Salud y Protección Social, en desarrollo de su función de rectoría y teniendo en cuenta la necesidad de avanzar en la construcción del Sispi, se permite impartir las siguientes instrucciones, previas las siguientes

CONSIDERACIONES:

1. Que el Gobierno nacional adoptó el Sistema Indígena de Salud Propia Intercultural (Sispi) mediante el Decreto [1953](#) de 2014⁽¹⁾.
2. Que de acuerdo con lo previsto en el artículo [74](#) del mencionado decreto, el Sistema Indígena de Salud Propia Intercultural (Sispi) es definido como: “(...) conjunto de políticas, normas, principios, recursos, instituciones 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 (...)”.
3. Que los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, de manera conjunta con el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación con pueblos y organizaciones indígenas (creada mediante Decreto [1973](#) de 2013), vienen estructurando el Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (Sispi), el cual se fundamenta en cinco componentes: i) sabiduría Ancestral; ii) gestión y administración; iii) político organizativo; iv) formación, capacitación, generación y uso del conocimiento en salud; v) cuidado de la salud propia e intercultural (Decreto [1953](#) de 2014).
4. Que la Ley 1751 de 2015, Estatutaria de Salud, en su artículo [60](#) literal m), establece como uno de sus principios la “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 Propio e Intercultural (Sispi)”.

5. Que en el marco de la sesiones de la Subcomisión de Salud realizada en la ciudad de Bogotá entre los días 12 a 14 de diciembre de 2016 se aprobó la guía metodológica para la construcción de contenidos de los componentes e implementación del Sispi.

6. Que en la sesión de la Subcomisión de Salud realizada el 13 de diciembre de 2016 se acordó con el Ministro de Salud y Protección Social, doctor Alejandro Gaviria, que: “los subcomisionados de salud indígenas propondrán al Ministerio de Salud y Protección Social un texto para la expedición de una directriz dirigida a las entidades territoriales y actores del SGSSS, para que donde halla presencia de pueblos y comunidades indígenas se apoye la construcción e implementación del Sispi y el diálogo permanente con el MIAS”.

7. Que en la XXII sesión de la Subcomisión de Salud realizada en la ciudad de Ibagué del 28 al 30 de noviembre de 2017 se acordó el contenido y alcance de dicha directriz, lo cual quedó plasmado en la respectiva acta.

8. Que en el marco de lo dispuesto en la Ley [715](#) de 2001 - competencias territoriales en el sector salud Capítulo II, la Ley Estatutaria de Salud [1751](#) de 2015, la Resolución 1841 de 2013 - Plan Decenal de Salud Pública, la Resolución 518 de 2015 - Gestión de la Salud Pública y Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, artículo 11, numerales 11.2.1 y 11.3.1, y demás regulación pertinente, el Ministerio de Salud y Protección Social debe definir y adoptar las estrategias y herramientas que contribuyan a garantizar 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 y sus diferentes componentes.

Que en consecuencia, en el marco de sus competencias y conforme a la guía metodológica para la construcción de contenidos de los componentes e implementación del Sispi, se imparten las siguientes INSTRUCCIONES a los departamentos, distritos y municipios con presencia de población indígena, en conjunto con los demás integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud a nivel territorial, para que se desarrollen las siguientes acciones relacionadas con los componentes del mismo:

1. En relación con el componente político organizativo:

1.1. Gestionar los recursos territoriales necesarios para establecer o reactivar, en conjunto con las autoridades indígenas, las instancias de diálogo y concertación a nivel territorial que permitan el desarrollo e implementación de las políticas, planes, programas y estrategias del Sispi, entre las estructuras propias en salud, organizaciones y/o autoridades indígenas y los actores del SGSSS, mediante la implementación de una ruta por parte de las Entidades Territoriales de acuerdo con las dinámicas organizativas de los pueblos.

1.2. Desarrollar capacidades en el talento humano en salud para los diálogos interculturales, en el desarrollo de las políticas, planes, programas y estrategias, a través de herramientas pedagógicas, didácticas y metodológicas que permitan la intervención de pueblos y organizaciones indígenas en las decisiones relacionadas con la salud propia e intercultural, con cargo a los recursos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva en el marco de lo priorizado en el plan territorial de salud.

1.3. Implementar procesos de educación y comunicación para la salud con las comunidades indígenas que permitan cualificar los procesos de participación social en salud en el marco de la Resolución 2063 de 2017 de este Ministerio, con cargo a los recursos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva en el marco de lo priorizado en el plan territorial de salud.

2. De salud pública relacionadas con el componente del cuidado de la salud propia e intercultural:

2.1. Realizar el análisis de la situación de Salud de la población indígena de su territorio con participación de las estructuras propias en salud, organizaciones y/o autoridades indígenas, que incluya la información requerida para la construcción e implementación de contenidos de los componentes del Sispi.

2.2. Teniendo en cuenta lo dispuesto en las Resoluciones 518 y 1536 de 2015 y en la presente Circular, la entidad territorial, en conjunto con las estructuras propias en salud, organizaciones y/o las autoridades indígenas, establecerán como mínimo lo siguiente:

a) Las condiciones de salud a abordar de manera prioritaria;

b) La distribución de los recursos en relación con la priorización acordada;

c) Las intervenciones propias e interculturales a ejecutar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), las cuales deben incorporar elementos propios de cada cultura o adecuarse social y culturalmente.

d) Los acuerdos para la ejecución de las intervenciones colectivas, tales como los responsables de su ejecución, en qué momento se ejecutarán y con quiénes van a coordinar lo operativo, entre otros.

e) Los mecanismos de monitoreo, evaluación y rendición de cuentas a las comunidades, autoridades locales, departamentales y nacionales.

2.3. Garantizar que las intervenciones colectivas acordadas en el proceso de concertación se contraten con instituciones cuya idoneidad sea reconocida en el marco del proceso de diálogo y concertación al que se refiere el numeral 1.1 de la presente Circular, conforme con lo establecido en la Resolución 518 de 2015. Dicha contratación se hará prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado (incluidas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Indígenas IPS-I).

2.4. Ejecutar con las comunidades procesos de investigación participativa dirigidos a identificar acciones para el cuidado y protección de la salud, considerando el saber ancestral y alopático (acción enmarcada en el proceso de gestión del conocimiento), para lo cual se podrán gestionar los recursos del Fondo de Investigación en Salud (FIS), con sujeción a la regulación de dicho fondo.

2.5. Establecer en conjunto con las estructuras propias en salud, organizaciones y/o autoridades indígenas y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), como mínimo lo siguiente:

a) Las condiciones de salud a abordar de manera prioritaria;

b) La adecuación social y cultural de las intervenciones individuales en conjunto con las EAPB del departamento;

c) Los acuerdos y mecanismos para articular y complementar las intervenciones individuales y las colectivas;

d) El mecanismo y periodicidad para que las Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud suministren la información de las atenciones realizadas y los resultados en salud alcanzados, a las autoridades de los Territorios Indígenas y a las instituciones de dirección, inspección, vigilancia y control, de conformidad con lo establecido en el artículo [88](#) del Decreto 1953 de 2014.

2.6. Implementar los mecanismos de vigilancia comunitaria intercultural en el marco del Sispi y de lo dispuesto en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila).

Estas acciones podrán ser financiadas con cargo a los recursos de la Subcuenta de Salud pública Colectiva u otros que gestione la Entidad Territorial y se deberán incluir en los respectivos planes de acción en salud de cada vigencia, a partir del 2018, y en el marco de las prioridades del plan de salud territorial.

Parágrafo. En el evento de que las acciones descritas en el numeral 2 de esta circular no se hayan realizado, se deberán incluir las actividades respectivas con enfoque intercultural en los planes de acción en salud de cada vigencia a partir del año 2018 y en el marco de las prioridades del Plan Territorial de Salud.

3. De salud pública relacionadas con el componente formación, capacitación, generación y uso del conocimiento en salud:

3.1. Apoyar y fortalecer la investigación propia a cargo de las comunidades indígenas para el desarrollo de acciones para el cuidado y protección de la salud en el marco del Sispi, para lo cual se deben gestionar los recursos del Fondo de Investigación en Salud (FIS), con sujeción a la regulación de dicho fondo.

3.2. Generar encuentros de intercambio de conocimientos para el fortalecimiento de saberes propios para el cuidado de la salud propia e intercultural, ejecutados por las IPS-I, estructuras propias de salud, organización y/o autoridades indígenas, para lo cual se deben gestionar los recursos del Fondo de Investigación en Salud (FIS), con sujeción a la sujeción o de dicho fondo.

Parágrafo. En el evento de que las acciones descritas en el numeral 3 de esta circular no se hayan realizado, se deberán incluir las actividades respectivas con enfoque intercultural en los planes de acción en salud de cada vigencia a partir del año 2018 y en el marco de las prioridades del Plan Territorial de Salud.

4. De prestación de servicios relacionados con el componente del cuidado de la salud propia e intercultural:

Garantizar que las IPS, de manera conjunta con las estructuras propias en salud, organizaciones y/o autoridades indígenas, realicen los ajustes a sus procesos, procedimientos, guías, protocolos, instrumentos, herramientas y estrategias institucionales, de manera que responda a las necesidades de salud de los pueblos indígenas, de forma respetuosa y armoniosa con su cultura, sus sistemas médicos ancestrales y de acuerdo a su contexto geográfico, demográfico y social.

Lo anterior incluye:

4.1. Definición de las modalidades de prestación de servicios de acuerdo con las características poblacionales, por ejemplo: equipos extramurales.

4.2. Disponibilidad de servicio de intérpretes y traductores para los pueblos indígenas que lo

soliciten, en concordancia con lo establecido en el artículo [9o](#) de la Ley 1381 de 2010.

4.3. La autorización para que en las IPS y las entidades que ejecutan las acciones individuales y colectivas se permita la atención/acompañamiento de los sabedores ancestrales en salud de los pueblos indígenas, como las parteras, sobanderos u otros.

4.4. El desarrollo de competencias interculturales para talento humano en salud asistencial y administrativo, en coordinación con las estructuras propias en salud, organizaciones y/o autoridades indígenas.

4.5. La adecuación de los espacios y la prestación de los servicios de salud de las IPS de acuerdo con la cosmovisión de los pueblos indígenas.

4.6. La articulación y coordinación con entidades que tiene a su cargo los sitios de acogida u hogares de paso (en caso de que tengan que desplazarse a sitios lejanos de sus territorios).

Lo anterior se financiará con recursos de la UPC, en concordancia con lo dispuesto en el artículo [86](#) del Decreto 1953 de 2014.

5. De aseguramiento relacionadas con el componente de administración y gestión:

En coordinación con las autoridades indígenas, definir las estrategias para el aumento de coberturas de aseguramiento de la población indígena y adelantar las gestiones necesarias para garantizar la afiliación de la totalidad de la población indígena de cada jurisdicción, conforme los lineamientos establecidos en la Ley [691](#) de 2001 y atendiendo los principios de universalidad y de protección a los pueblos indígenas (artículo [6o](#) literales a) y m)), de la Ley 1751 de 2015 y demás normatividad pertinente.

El Ministerio de Salud y Protección Social brindará asistencia técnica y herramientas técnicas y de gestión a las entidades territoriales para lograr el desarrollo integral e implementación de los componentes del Sispi y las políticas sectoriales en salud.

La Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus funciones ejercerá inspección, vigilancia y control para garantizar el cumplimiento de esta circular.

La presente Circular se publicará en el Diario Oficial, será comunicada a los destinatarios de la misma, vía correo electrónico y se divulgará en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social.

Publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 5 de marzo de 2018.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Alejandro Gaviria Uribe.

NOTAS AL FINAL:

1. “Por el cual se crea un régimen especial con el fin de poner en funcionamiento los Territorios Indígenas respecto de la administración de los sistemas propios de los pueblos indígenas hasta que el Congreso expida la ley de que trata el artículo [329](#) de la Constitución Política”.



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.
Normograma del Ministerio de Relaciones Exteriores
ISSN 2256-1633
Última actualización: 31 de marzo de 2018

