



La salud
es de todos

Minsalud

INFORME POBLACIÓN INDÍGENA (abril 2022)

■ Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales



INTRODUCCIÓN:

La Ley 1955 de 2019, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”, establece en su artículo 219 que, en el mes de abril de cada vigencia, se debe presentar a la Mesa Permanente de Concertación con Pueblos y Comunidades Indígenas, la Comisión Consultiva de Alto Nivel con comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, y a la Comisión Nacional del Diálogo con el Pueblo Rrom, un informe de los recursos y los resultados obtenidos en desarrollo de los Pueblos Indígenas, comunidades Negras, Afros, Raizales, Palenqueros y Rrom de la vigencia inmediatamente anterior y los recursos apropiados para la vigencia en curso.

La información descrita en el presente informe corresponde a los avances y a los recursos apropiados en las vigencias 2021 y 2022, para el cumplimiento de los nueve (9) acuerdos relacionados en el subcomponente de salud, establecidos en el Pacto XII del PND, con Población Indígena:

Tabla 1. Acuerdos e Indicadores PND 2018-2022

No.	Acuerdo	Id Indicador	Indicador
1	A12. Incorporar el enfoque diferencial indígena en la "Guía metodológica para el abordaje intersectorial de las violencias de género", en coordinación con la Comisión Nacional de mujeres indígenas CNMI	6391	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.
		6392	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.
2	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.	6393	Ruta metodológica definida y concertada con la Subcomisión de Salud y la CNMI.
		6394	Porcentaje de cumplimiento de las acciones de la ruta metodológica.



3	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.	6395	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.
		6396	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.
4	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.	6413	Porcentaje de avance en la construcción e inclusión del capítulo para las comunidades indígenas en el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
5	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.	6414	Porcentaje de elaboración del plan de acción en coordinación de las autoridades del SGSSS y la comunidad Nukak y Jiw la atención en salud prioritaria con el acompañamiento de la MRA.
6	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-.	6397	Porcentaje de modelos de salud indígenas financiados.
7	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.	6390	Mesas de acompañamiento a las entidades territoriales para la socialización e implementación del saneamiento financiero en cada una de las EPS e IPS indígenas.



8	Acuerdo F20. Expedir los instrumentos normativos que regulen y permitan la puesta en marcha del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural SISPI.	6398	Acto administrativo expedido que regula y permite la puesta en marcha del SISPI.
9	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.	6399	Porcentaje de cumplimiento del plan de acción para el fortalecimiento de las capacidades de la Subcomisión Nacional de Salud.
10	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.	6400	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.
11	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.	6401	Porcentaje de asistencias técnicas a entidades territoriales departamentales para el fortalecimiento del componente de la sabiduría ancestral del SISPI.
12	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.	6402	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.
13	Acuerdo F25. Porcentaje de huertas medicinales cofinanciadas, por solicitud de los pueblos indígenas interesados.	6403	Porcentaje de huertas medicinales cofinanciadas, por solicitud de los pueblos indígenas interesados.
14	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.	6404	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.
15	Acuerdo F28. Concertar y expedir las directrices y orientaciones para garantizar la incorporación de los	6405	Acto administrativo de adopción del componente indígena del capítulo étnico del Plan Decenal de Salud Pública, expedido.



	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.		
16	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	6406	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.
17	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.	6407	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.
18	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.	6408	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.
19	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.	6409	Programa concertado 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.
		6410	Porcentaje de cursos de formación en nivel complementario impartidos en promoción y protección en la salud de los pueblos indígenas en aislamiento o en estado natural.
20	Acuerdo H42 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	6411	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.



	acuerdo a las competencias institucionales.	6412	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
--	---	------	--

La primera parte del informe contiene el balance de los indicadores definidos en el PND y la gestión realizada en la vigencia 2021, por cada acuerdo e indicador, la segunda parte muestra el balance general recursos financieros ejecutados en el año 2021 por cada acuerdo y los recursos apropiados para la vigencia 2022. Por último, se presentan las conclusiones.



INFORME POBLACIÓN INDIGENA

1. Balance de los indicadores definidos en el PND

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

Los indicadores establecidos para el desarrollo del acuerdo en el presente cuatrienio son los siguientes:

- a. *Indicador 6391: 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.*

Durante el año 2019 y 2020, se realizó la actualización de la Guía en el marco del convenio entre el Ministerio y UNFPA, en cual se hicieron ajustes a los procesos intersectoriales y se llevó a cabo la diagramación de la guía para las entidades territoriales, con el fin de incluir el enfoque intersectorial. La guía está lista para que la Comisión de Mujeres Indígenas inicie con el proceso de revisión y ajuste.

Debido a las dificultades atribuidas a la pandemia para adelantar el proceso de concertación con la Comisión Nacional de Mujeres Indígenas CNMI, específicamente frente al proceso de firma de un convenio que permita la actualización de la guía en el 2020, la meta del indicador no fue cumplida en la vigencia 2020, como estaba establecida. Si bien durante el mes de febrero del año 2020 se realizaron actividades de concertación de trabajo para avanzar en los compromisos y se inició el proceso de formulación de lineamientos técnicos para llevar a cabo las acciones y estrategias territoriales para la prevención de las violencias contra las mujeres y las niñas, estas actividades fueron suspendidas para dar respuesta a la pandemia por COVID-19; las comisionadas viajaron a sus territorios para apoyar, dentro de sus resguardos, las actividades de contención de la pandemia.

Ahora bien, con el fin de incluir el enfoque diferencial concertado con la Comisión Nacional de Mujeres Indígenas – CNMI, se realizaron las siguientes actividades en el año 2021:

- Se presentó propuesta para definir el alcance y la metodología a seguir, para la inclusión del enfoque diferencial a comunidades indígenas en la Guía intersectorial para la construcción de rutas de atención integral a víctimas de violencias de género.
- Se propuso elaborar un anexo técnico que orientara los procesos intersectoriales y la construcción de rutas con enfoque diferencial para pueblos indígenas.
- Se presentaron avances y propuesta de acciones a desarrollar para el cumplimiento de los compromisos del pacto étnico relacionados con salud Sexual y Reproductiva y violencias de género.



- Se avanzó en la elaboración de estudios previos y demás documentación requerida para la suscripción del convenio, con la organización indígena AICO y posteriormente AZICI, que implicó varias sesiones de concertación para la concreción de actividades y productos. Estos, se llevaron a cabo durante el segundo y tercer trimestre de 2021 y por tiempos propuestos de ejecución, no se alcanzarían a realizar en 2021, razón por la cual, en el tercer trimestre, se gestionó trámite de autorización para la contratación con vigencias futuras 2022, pese a ello, no se logró comprometer en 2021. Por lo anterior, se reprogramó para la vigencia 2022. Este proceso de contratación se presentó en enero de 2022, por consiguiente, se reprogramó para el segundo semestre de 2022, lo que afectó también la ejecución de recursos de los compromisos A28 y A30.
- b. *Indicador 6392: 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.*

El avance de este indicador depende del cumplimiento del indicador anterior (6391) "Guía metodológica para el abordaje intersectorial de las violencias de género". Una vez se cuente con el enfoque diferencial indígena se puede iniciar el acompañamiento técnico a municipios priorizados para su implementación.

Sin embargo, en el desarrollo y concertación de los Estudios Previos del Convenio, se definieron, con la CNMI, los municipios priorizados para llevar a cabo la recolección de insumos para el ajuste 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 y sexo, son: Valledupar (Cesar), Pueblo Bello (Cesar), Pueblo Rico (Risaralda), Leticia (Amazonas), San José (Guaviare), Chinauta (Cundinamarca), Tumaco (Nariño), Córdoba (Nariño), Tarapacá (Amazonas), Santiago (Putumayo), Sibundoy (Putumayo).

Cada uno de estos municipios se priorizó para cada una las organizaciones indígenas de la CNMI, en concertación con el MSPS, organizaciones participantes, Confederación Indígena Tayrona (CIT), Autoridades Indígenas de Colombia (AICO), Organización de los Pueblos Indígenas de la Amazonía (OPIAC), Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia Gobierno Mayor, Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC). Una vez se inicie el convenio, las actividades para la recolección de insumos para el ajuste de la guía e implementación de la misma se realizarán en estos 10 municipios priorizados.

Con el fin de avanzar en los procesos de sensibilización e implementación de procesos intersectoriales que incluyan el enfoque intercultural y diferencial indígena –mientras se firma el convenio– este Ministerio ha venido realizando asistencia técnica a los departamentos que registran formas de violencias de género tales como: Violencias de Género en migraciones mixtas que incluyen indígenas tanto de Colombia y Venezuela (Casanare), Mutilación Genital Femenina (Caldas) y Explotación Sexual en



niños, niñas y adolescentes Nulak¹ para incluir los procesos que contempla la guía en la planeación del Mecanismo Articulador de las violencias por razones de sexo y género del Decreto 1710 de 2021.

Además, aprovechando las reuniones realizadas durante el año 2021 con gobernadores, alcaldes, para la socialización del Decreto 1710 de 2020, también se remitió a las entidades territoriales, el modelo de decreto de creación del mecanismo territorial, el cual deberá incluir el análisis de la población identificando resguardos indígenas y los avances realizados con la población para el abordaje integral de las violencias por razones de sexo y género.

Por otra parte, el comité de Atención Integral del Mecanismo Articulador nacional, avanzó en el ajuste del lineamiento técnico para activación de rutas intersectoriales para el abordaje de las violencias sexuales, dirigido a funcionarios de los distintos sectores que confluyen a nivel nacional, departamental, distrital y municipal. Dentro de este lineamiento técnico se incluyó: la atención integral, el restablecimiento y la restitución de derechos de las víctimas de violencia sexual y sus familias.

Los procesos mencionados facilitarán el ejercicio de priorización de los municipios que se realizará en el marco del convenio de este Ministerio, el departamento y la CNMI, teniendo en cuenta que la implementación de la guía hace parte de un ejercicio de gestión de la salud pública, que tiene como objetivo articular las acciones de las instituciones territoriales y las acciones autogestionadas de las comunidades indígenas en el territorio.

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.

Los indicadores establecidos para el desarrollo del acuerdo en el presente cuatrienio son los siguientes:

a. Indicador 6393: Ruta metodológica definida y concertada con la Subcomisión de Salud y la CNMI

Este es el único indicador del pacto étnico, que se cumplió en su totalidad, la unidad de medida concertada era la entrega de un documento ruta metodológico que se entregó en el marco del convenio con la ONIC, por lo cual el avance del indicador es del 100%.

A través del Convenio No. 0726, suscrito entre la ONIC y el Ministerio de Salud, se contrató a las comisionadas de la CNMI para definir la ruta metodológica sobre la cual se deben abordar los temas de Salud Sexual y Reproductiva y Violencias de Género. Dicha ruta fue aprobada por la Sub Comisión Nacional de Salud Indígena, quienes han

¹ Departamento de Casanare (Yopal), Departamento de Caldas (Manizales) y Guaviare (Ciudad de San José del Guaviare).



definido que los temas relacionados con la SSR y violencias contra las mujeres deben ser concertados con la CNMI.

Esta ruta permitió identificar los temas a priorizar, las metodologías y estrategias que deben realizarse para el cumplimiento de los compromisos A12, A28 y A30. Es así como en el año 2020 y 2021, con la Comisión se comenzaron a definir los objetivos, actividades y productos para realizar los estudios previos que permitirán el desarrollo de las actividades para el cumplimiento de los compromisos del Plan Nacional de Desarrollo

b. Indicador 6394: Porcentaje de cumplimiento de las acciones de la ruta metodológica.

Se logró un avance de este indicador del 10% en relación a la meta para la vigencia 2021, y un avance del 5% en relación a la meta del cuatrienio.

El avance de este indicador depende del cumplimiento de los indicadores 6393: "Ruta metodológica definida y concertada con la Subcomisión de Salud y la CNMI", "6391: 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".

Desde la aprobación de la ruta metodológica en el año 2019, se avanza en su cumplimiento por medio del proceso de concertación que se está haciendo con la Comisión Nacional de Mujeres definiendo objetivo, productos y actividades del convenio las cuales permitirán dar respuesta al cumplimiento del 100% de las actividades concertadas, al acuerdo A12 y A30.

El Ministerio continúa realizando procesos de asistencia técnica con las entidades territoriales departamentales para incorporar a las tecnologías en salud, el enfoque diferencial indígena en el que se han incluido los temas de la violencia contra las mujeres, partería tradicional, mutilación genital femenina y violencia sexual. En estos procesos participan líderes y lideresas indígenas de los diferentes departamentos que no necesariamente pertenecen a la CNMI.

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.

Los indicadores establecidos para el desarrollo del acuerdo en el presente cuatrienio son los siguientes:

- a) Indicador 6395: 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.



Se culminó el proceso de actualización de este protocolo, el cual se oficializará mediante resolución, por medio de la cual se sustituya y actualice el Protocolo de Atención en salud para Víctimas de Violencia Sexual, adoptado mediante la Resolución 459 de 2012. Es de anotar que este protocolo surtió el proceso de consulta pública en el mes de diciembre de 2020, se encuentra en proceso de revisión jurídica para su firma.

Para el cumplimiento de dicho indicador se ha realizado las siguientes actividades:

- El proceso de actualización se comenzó en el año 2019 por parte del equipo de Salud Sexual y reproductiva.
- Para incluir los procesos y recomendaciones desde un enfoque indígena, mediante el convenio realizado con la ONIC y la Dirección de PYP en el año 2019, la Comisión Nacional de Mujeres Indígenas entregó en el mes de diciembre, las recomendaciones a cada uno de los pasos del protocolo de la Resolución 459 de 2012.
- En el año 2020 por medio de un convenio con UNFPA se contrató una consultora para realizar la actualización e inclusión de las recomendaciones de la Comisión Nacional de Mujeres Indígenas, este producto se entregó en diciembre de 2020 por parte de UNFPA al Ministerio.
- El 15 de diciembre de 2020, se realizó la consulta pública de la resolución actualizada para comentarios de la ciudadanía de acuerdo al trabajo entregado por UNFPA.
- El equipo de SSR realizó los ajustes de acuerdo a la consulta y fue aprobada por parte del despacho del viceministro de Salud Pública en el mes de junio de 2021.
- Se radico en la oficina jurídica mediante el radicado No. 2021121000190093.

Por otro lado, en el marco de las asistencias técnicas territorial, el equipo de Violencias de Género de este Ministerio, ha implementado y fortalecido el desarrollo de capacidades de las entidades territoriales de salud departamentales con el fin de incorporar el enfoque intercultural y diferencial en la atención de las violencias de género, especialmente en la violencia sexual de acuerdo al protocolo de violencia sexual vigente, lo que permite avanzar en recomendaciones para el abordaje de la atención en salud de la violencia sexual de las mujeres y las niñas indígenas.

- b) *Indicador 6396: 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.*

El avance de este indicador depende del protocolo elaborado a través del indicador: "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", por lo cual no se ha iniciado el acompañamiento a las AEPB, IPS y ET para su implementación.

El protocolo se encuentra en proceso de adopción, no obstante, desde el equipo de violencias de género y por medio del comité de atención del mecanismo articulador se ha venido implementando y fortaleciendo el desarrollo de capacidades de las entidades territoriales de salud departamentales, con el fin de incorporar el enfoque intercultural y diferencial en la atención de las violencias de género, especialmente en la violencia sexual de acuerdo al protocolo de violencia sexual vigente.



Actualmente, se cuenta con el curso para profesionales de la salud en Violencia Sexual ofrecido por el SENA de forma gratuita de acuerdo con la resolución que está actualmente en su plataforma SOFIA. Es importante anotar, que este curso se está actualizando en el marco del protocolo que se construyó y está en proceso de adopción.

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.

El indicador establecido para el desarrollo del acuerdo en el presente cuatrienio es el siguiente:

a) *Indicador 6413: Porcentaje de avance en la construcción e inclusión del capítulo para las comunidades indígenas en el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional*

Con corte a diciembre de 2021, se obtuvo un avance del 5% en la meta para la vigencia 2021, y un avance del 25% en lo que respecta a la meta del cuatrienio, a continuación, se presenta la gestión realizada en 2021:

Desde la Secretaría técnica de la CISAN, se promovió el ejercicio de articulación entre las entidades que conforman esta comisión para consolidar una propuesta de Ruta metodológica para 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 esta organización en 2020.

Además, se dio continuidad a la gestión del espacio en la agenda de la MPC para presentar la propuesta metodológica, estos espacios fueron gestionados entre julio y noviembre de 2021 logrando su realización el 18 y 30 de noviembre. En este espacio se presentó la propuesta de Ruta metodológica de la CISAN y la propuesta adelantada de la MPC, se realizó la retroalimentación encontrando puntos comunes y se establecen compromisos para continuar el proceso proyectados para el año 2022.

Finalmente, el 22 y 23 de diciembre se realizaron reuniones para avanzar en la planeación de la construcción de la Ruta metodológica para la concertación del capítulo indígena del Plan Nacional de SAN de manera articulada entre los delegados de las 5 organizaciones indígenas de la MPC y el Ministerio de Salud, con acompañamiento de la Secretaría técnica indígena de MPC y la Secretaría técnica de la CISAN. Proceso que continúa en el año 2022.

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.

El indicador establecido para el desarrollo del acuerdo en el presente cuatrienio es el siguiente:

a. *Indicador 6414: Porcentaje de elaboración del plan de acción en coordinación de las*



autoridades del SGSSS y la comunidad Nukak y Jiw la atención en salud prioritaria con el acompañamiento de la MRA

Se logró un avance de este indicador del 100% con relación a la meta proyectada para la vigencia 2021, y un avance del 75% con relación a la meta del cuatrienio.

Como avance sustancial de este compromiso se logró un documento que da cuenta de la metodología participativa para identificación de barreras de atención en salud de la población Nukak y Jiw y su implementación, así como un documento con un plan de acción de atención prioritaria en salud para los pueblos Nukak y Jiw, el cual será convalidado y ajustado de forma concertada con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud a nivel territorial. adicionalmente, se realizaron las siguientes actividades:

- Se realizaron jornadas en Puerto Concordia y San José del Guaviare con cada una de las dos comunidades con el fin de analizar las barreras de atención prioritaria en salud para los pueblos.
- A través de la resolución 1834 de 2021, se asignaron y transfirieron \$300.000.000 a la Secretaría de Salud Departamental (SSD) del Guaviare, para el “Desarrollo de acciones hacia la garantía de la atención en salud intercultural con enfoque diferencial del pueblo Nukak previo al aseguramiento universal”, actualmente la SSD del Guaviare avanza en la formación del proyecto de inversión para la ejecución de estos recursos en la vigencia 2022.

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-.

El indicador establecido para el desarrollo del acuerdo en el presente cuatrienio es el siguiente:

a. Indicador 6397: Porcentaje de modelos de salud indígenas financiados

Se logró un avance de este indicador del 100% con relación a la meta para la vigencia 2021, y un avance del 100% con relación a la meta del cuatrienio.

Los modelos que fueron priorizados con recursos dispuestos por la Resolución 1059 de 2021 por valor de \$1.005 millones, fueron los siguientes:

- Pueblo Embera Katío de Tierra Alta Córdoba: Proyecto “Avance del proceso de estructuración del contexto general del pueblo indígena Embera Katío del municipio de Tierralta Córdoba, en el marco del proceso de construcción del modelo de salud propio e intercultural en los cabildos mayores Río Sinú y Río Verde”.
- Pueblo Wayuu de La Guajira: Proyecto “Propuesta para avanzar en el desarrollo de la segunda fase del diseño del modelo de salud o forma del cuidado de la salud propia e intercultural del pueblo indígena Wayuu en el marco del SISPI”.
- Pueblo Kogui del Magdalena: Proyecto “Avances para la construcción del modelo de salud del pueblo Kogui la Sierra Nevada - Fase II”.



- Pueblo Quillacinga de Nariño: Proyecto “Establecer acciones para consolidación del modelo de salud propio e intercultural en el marco de la Guía Metodológica para la construcción de contenidos de componentes e implementación del SISPI”
- Pueblo Wiwa: Proyecto “Consolidación y construcción del sistema de salud propio e intercultural del pueblo indígena Wiwa, asentado en los tres (3) departamentos: Cesar, La Guajira y Magdalena, según la guía metodológica expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social”.
- Pueblo Sáliba del Casanare: Proyecto “Ajuste del modelo intercultural de salud desde el contexto de la sabiduría ancestral en el marco del SISPI del pueblo Sáliba de Orocué Casanare”.
- Pueblo Ticuna de Amazonas: Proyecto “Hacia la construcción participativa del contexto socio cultural y situación de salud propia y desde el SGSSS, en el marco del diseño del modelo de salud propia e intercultural de los pueblos indígenas Ticuna, Cocama y Yagua del municipio de Puerto Nariño-Amazonas” – Asociación de Autoridades Tradicionales – ATICOYA.
- Pueblos Tanimuca, Yucuna, Matapi, Letuama, Macuna, Huitoto, Miraña, Carijona, Ticuna, Barazano, Taiwano, Itano, Cubeo, Carapana, Tatuyo, Yauna, Tuyuca, Tucano, Bora de las comunidades de la Pedrera Amazonas: “Propuesta para la construcción participativa del contexto cultural, aspectos territoriales, ambiental, demográficos y poblacionales, en el marco del diseño del modelo de salud propia e intercultural fase uno, de los pueblos indígenas Tanimuca, Yucuna, Matapi, Letuama, Macuna, Huitoto, Miraña, Carijona, Ticuna, Barazano, Taiwano, Itano, Cubeo, Carapana, Tatuyo, Yauna, Tuyuca, Tucano, Bora, ubicados en áreas no municipalizadas de la Pedrera Amazonas”- Asociación de Autoridades Tradicionales - AIPEA.
- Pueblo de los Pastos de Nariño: Proyecto “Fortalecimiento del modelo de salud propio e intercultural en el marco de la guía metodológica para la construcción y contenidos del SISPI del pueblo indígena de los Pastos” Fase III.
- Pueblo Sikuni: “Caracterización de comunidades y resguardos (wuacoyo, domo planas, iwiwi) del municipio de Puerto Gaitán – Meta, para la identificación y análisis de las condiciones socio culturales y del territorio, hacia la construcción del modelo de salud intercultural en el marco del SISPI

Con la resolución 412 de 2021 por valor de 735 millones, los siguientes:

- Pueblo Mapayerri de Vichada:” Realizar un proceso de aproximación, orientado a generar las condiciones para el desarrollo de una primera etapa en la construcción del modelo de salud propia del pueblo Mapajerri, en el marco del auto interlocutorio AIR-08-068”.
- Pueblo Uitoto de Caquetá: “Propuesta para la formulación del modelo de salud propio e intercultural del pueblo indígena Uitoto que habitan en las comunidades de: “El Quince, Ismuina, Coropoya, Huitora y Aguas Negras”, filiales a ASCAINCA, de solano, departamento de Caquetá en la primera fase: “Contexto general y caracterización socio cultural indígena”.
- Pueblos Tukano, Desano, Guanano, Piratapuyo, Tuyuca, Barasano, Carapana, Tatuyo, Cubeo, Bara, que habitan en las comunidades indígenas asentadas en los resguardos de La fuga, el Refugio, Ranuré, La Asunción, Itilla, La Yuquera, Fuga Fana del departamento del Guaviare: “Propuesta para la formulación del modelo de salud propio e intercultural de los pueblos indígenas Tukano, Desano, Guanano, Piratapuyo, Tuyuca, Barasano, Carapana, Tatuyo, Cubeo, Bara, que habitan en las comunidades indígenas de La fuga, el Refugio, Ranuré, La Asunción, Itilla, La



- Yuquera, Fuga Fana del departamento del Guaviare en la primera fase: “Contexto general y caracterización socio cultural indígena”.
- Pueblos indígenas de las comunidades indígenas del río Pirá Paraná: Macuna, Rase-gada, Barasano, Eduria, Itano, Bara Tatuyo, Carapano y Tuyuca, filiales a ACAIPI, del Área No Municipalizada de Pacoa en el departamento de Vaupés: “Propuesta para la formulación del modelo de salud propio e intercultural en la Primera fase: “Contexto general y caracterización socio cultural indígena” para la atención de los pueblos indígenas del río Pirá Paraná, Área No Municipalizada de Pacoa – Vaupés”.
 - Pueblos indígenas Sikuaini, Piapoco y Puinave de Guainía: “Construcción del modelo de salud propio e intercultural en la primera fase: “contexto general y caracterización socio cultural indígena” de los pueblos indígenas Sikuani, Piapoco y Puinave que se encuentran bajo la estructura propia ASOCAUNIGUVI- Asociación de Cabildos y Autoridades Tradicionales Unión de Indígenas de Guainía y Vichada”.
 - Pueblo Kichwa de Putumayo: “Realizar la caracterización socio cultural en el marco de la formulación del modelo de salud propio e intercultural del Pueblo Kichwa del municipio de Leguizamo”.
 - Pueblo Kamentsá de Putumayo: Propuesta Preliminar Primer Fase de Construcción del Modelo de Salud Propio e Intercultural del Pueblo Indígena Kamëntsa Biyá del departamento del Putumayo”.

Del mismo modo con la Resolución 1834 de 2021, se asignaron y transfirieron recursos por \$300 millones a la SSD del Guaviare, para el “Desarrollo de acciones hacia la garantía de la atención en salud intercultural con enfoque diferencial del pueblo Nukak previo al aseguramiento universal, así como con la resolución 1316 de 2021 otros \$300 millones para el desarrollo de acciones de caracterización sociocultural para modelos de salud propia de los pueblos indígenas en Caquetá.

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.

El indicador establecido para el desarrollo del acuerdo en el presente cuatrienio es el siguiente:

- Indicador 6390: Mesas de acompañamiento a las entidades territoriales para la socialización e implementación del saneamiento financiero en cada una de las EPS e IPS indígenas*

Se logró un avance de este indicador del 100% con relación a la meta para la vigencia 2021, y un avance del 75% con relación a la meta del cuatrienio, al cumplir con el desarrollo de quince (15) mesas de las veinte (20) mesas concertadas para el cuatrienio.

En el año 2021, se llevaron a cabo las siguientes mesas de saneamiento financiero:

- EPS-I AIC y el departamento del Cauca.
- EPS-I AIC y los departamentos de Antioquia, Valle del Cauca, La Guajira, Putumayo y Caldas.



- EPS-I Dusakawi y los departamentos de Arauca y La Guajira.
- EPS-I Anás Wayuu y el departamento de La Guajira.
- EPS-I Pijaos Salud y el departamento del Tolima.
- EPS-I AIC y los departamentos de La Guajira y Putumayo.
- EPS-I e IPS Mallamás y los departamentos de Putumayo, Valle del Cauca y Cauca.

En estas mesas, se verificaron los valores reconocidos para pago por los departamentos, por concepto de servicios y tecnologías No UPC y que serán saneados en el marco del Acuerdo de Punto Final Territorial. Así mismo, se revisaron los valores de facturación pendientes de radicación, auditoría y conciliación que una vez surtan el debido procedimiento, se pagarán los valores reconocidos en el marco del Acuerdo de Punto Final - APF implementado por las entidades territoriales deudoras.

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

El indicador establecido para el desarrollo del acuerdo en el presente cuatrienio es el siguiente:

- Indicador 6398: Acto administrativo expedido que regula y permite la puesta en marcha del SISPI.*

Se logró un avance de este indicador del 100% con relación a la meta para la vigencia 2021, y un avance del 90% con relación a la meta del cuatrienio.

Frente a este acuerdo, se dio desarrollo a plan de trabajo concertado con la subcomisión de salud indígena, dentro del cual se desarrollaron ocho (8) sesiones presenciales y virtuales y en cuyas agendas se revisaron frente al proceso de consolidación y reglamentación del SISPI, lo siguiente: i) Revisión y aprobación del proyecto técnico y normativo del Plan de Cuidado de la Vida Colectiva, ii) Reglamentación del capítulo Indígena del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, mediante la resolución 050 de 2021; iii) Priorización para el 2021 el desarrollo de convenio 303 de 2021 con línea sobre la cual se obtienen los siguientes productos: Documento del lineamiento técnico para el diseño, conformación y transición de las estructuras propias en salud (territorio y en contexto de ciudad) en el marco del SISPI hacia su consolidación y Documento de propuesta de articulado de la normativa para el diseño, conformación y transición de las estructuras propias en salud (territorio y en contexto de ciudad) en el marco del SISPI hacia su consolidación. Para el desarrollo de estas actividades, el Ministerio asignó y ejecutó recursos por valor de \$1.350.000.000

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.

El indicador establecido para el desarrollo del acuerdo en el presente cuatrienio es el siguiente:

- Indicador 6399: Porcentaje de cumplimiento del plan de acción para el fortalecimiento de las capacidades de la Subcomisión Nacional de Salud.*



Se logró un avance de este indicador del 100% con relación a la meta para la vigencia 2021, que implica un cumplimiento de plan de trabajo establecido para el fortalecimiento de las capacidades de la SNS, para lo cual fueron ejecutados \$530.000.000, en el marco del convenio 303 de 2021 suscrito con ACICAL se ejecutaron \$230.000.000, y los \$300.000.000 restantes a través de convenio 537 de 2021 Suscrito con la OIM.

Detalle del plan de trabajo concertado y desarrollado con la Subcomisión de salud en 2021:

TEMA	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	RESULTADOS A DICEMBRE DE 2021
COORDINACIÓN ENTRE SECRETARÍAS TÉCNICAS DE LA SSMPC	Desarrollo de reuniones preliminares para establecer acuerdos generales de los temas de la agenda de cada sesión en la vigencia 2021	Secretarios Técnicos	Desarrollo de reuniones y procesos de comunicación directa entre las secretarías técnicas de la subcomisión para programar sesiones técnicas de la subcomisión respectivamente.
	Propuesta de sesiones para la vigencia 2021 y concertación de cronograma en el marco del convenio de fortalecimiento de la SSMPC	Subcomisión Conjunta	Desarrollo de 4 sesiones virtuales y 5 en Florencia, Guaviare, Ipiales y Valledupar y Bogotá.
COMPONENTE ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN	Establecer los temas que harán parte de la agenda 2021 con la Subcomisión de Salud Previos espacios autónomos de las partes.	Subcomisión Conjunta	Plan de trabajo acordado en sesión 53 de marzo 2021
	Revisión y análisis del proceso de ejecución y cierre de convenio 243-2020	Subcomisión Conjunta	Convenio liquidado y surtido último pago respectivamente.
	Estructuración de propuesta para el manejo integral de la pandemia en pueblos indígenas	Subcomisión Indígena	Propuesta presentada en reunión del 2 de marzo con el Ministro y Viceministros - Posterior gestión de concertación de propuesta y estudios previos entre Gobierno Mayor, bajo definición de vigencias futuras. Proceso en actual ruta contractual.
	Respuesta y concertación de propuesta para el manejo integral		Acuerdo entre las partes para suscribir convenio por \$ 2.000 millones de pesos con la Organización Indígena Gobierno Mayor. Se avanzó en los espacios técnicos y financieros, se hizo trámite de vigencias futuras y se suscribió convenio de asociación.
	Visita interna desde los subcomisionados indígenas con las EPSI y otras estructuras de salud propia para afianzar elementos de la ruta para la estructuración del componente de Administración y Gestión	Subcomisión Indígena	Actividad incluida en línea 1 del convenio suscrito con ACICAL 303 de 2021: Construcción y concertación de una normativa que defina los lineamientos y contenidos técnicos para el diseño, conformación y transición de las estructuras propias en salud (territorio y en contexto de ciudad) en el marco del SISPI hacia su consolidación.
	Visita concertada con las EPSI para identificar elementos con las EPSI y otras estructuras de salud propia, de la ruta para la estructuración del componente de Administración y Gestión - Delegados de subcomisión conjunta	Delegados de la Subcomisión conjunta	Actividad incluida en línea 1 del convenio a suscrito con ACICAL 303 de 2021: Construcción y concertación de una normativa que defina los lineamientos y contenidos técnicos para el diseño, conformación y transición de las estructuras propias en salud (territorio y en contexto de ciudad) en el marco del SISPI hacia su consolidación.



	Revisión de los procesos de reporte, uso y suficiencia de la UPC diferencial	Subcomisión Indígena	Por definir, luego de visitas a ESPI e IPSI, en el marco de convenio 303 de 2021 con ACICAL
	Establecer mecanismos para la identificación del personal de salud propia y configuración de sistema de información propio e intercultural	Organizaciones ejecutorias de proyectos de modelos	Actividad incluida en línea 4 del convenio 303 de 2021 con ACICAL: Fortalecer las acciones del componente de sabiduría ancestral en el marco del SISPI a nivel nacional
	Diseño y estructuración de la ruta para la definición de contenidos del componente de Administración y Gestión (Construcción y concertación de una normativa que defina los lineamientos y contenidos técnicos para el diseño y conformación de las estructuras propias en salud (territorio y en contexto de ciudad) y el proceso de transición de las EPS-I e IPS-I ya existentes), en el marco del SISPI	Subcomisión Indígena	Convenio concertado, suscrito y ejecutado con ACICAL en el marco del trabajo acordado en sesión 53 de marzo 2021. Actividad incluida en línea 1 del convenio suscrito con ACICAL: Construcción y concertación de una normativa que defina los lineamientos y contenidos técnicos para el diseño, conformación y transición de las estructuras propias en salud (territorio y en contexto de ciudad) en el marco del SISPI hacia su consolidación.
PDSP	Asistencia a la firma del acto administrativo por medio del cual se adopta el capítulo indígena del plan decenal de salud pública	Subcomisionados - Dirección de Epidemiología y Demografía	Ruta concertada con la Subcomisión de Salud en Rio sucio Caldas en abril de 2021. Se proyecta y suscribió convenio 375 de 2021 con la OPIAC
	Definición de una convocatoria virtual para presentar y socializar el capítulo indígena del PDSP a las autoridades indígenas y a las estructuras propias en salud		
	Acompañamiento y despliegue en las regiones para la implementación del capítulo indígena del PDSP		
	Definición de escenarios para la evaluación de la implementación del capítulo indígena el PDSP		
	Socialización de los resultados frente al sistema de vigilancia en salud pública para pueblos indígenas por parte del equipo profesional (Jhon Jose Gañan y Julio Erazo)		
PCVC-PI	Definir propuesta de redacción en torno a la cofinanciación nacional para la implementación de las acciones propias en el marco de este plan	Subcomisionados Indígenas	Proyecto de resolución y anexo técnico aprobado en sesión de subcomisión de salud No. 58 en San José del Guaviare



FORTALECIMIENTO DE LA SUBCOMISIÓN DE SALUD	Definir propuesta para la realización de las subcomisiones en territorio, contratación de los asesores, reconocimiento de garantías para subcomisionados		Actividad incluida en línea 5 del convenio 303 de 2021 suscrito con ACICAL: Fortalecer las capacidades técnicas y operativas de la subcomisión nacional de salud indígena para el desarrollo de sus funciones
VACUNACIÓN ANTI COVID	Gestionar una reunión con el gerente nacional para el COVID para abordar el enfoque diferencial indígena en las acciones anti COVID		Realizado con el Ministro de Salud, los Viceministros de Salud, Protección Social y viceministro del Min Interior el pasado 2 de Marzo de 2021
	Explorar las posiciones de las organizaciones, pueblos y autoridades indígena, EPSI e IPS	Subcomisionados indígenas	Proceso interno por parte de la subcomisión parte indígena
	Realizar panel-foros tipo conversatorio con expertos virólogos, epidemiólogos e investigadores para revisar la efectividad, la seguridad y los posibles efectos adversos de los biológicos disponibles para la lucha contra el COVID	Subcomisionados indígenas y Dirección de PyP	Acuerdo entre las partes para suscribir convenio por \$ 2.000 millones de pesos con la Organización Indígena Gobierno Mayor. Convenio suscrito.
	Exigir que para aquellos pueblos que deciden vacunarse el gobierno debe responder por los posibles efectos adversos producidos por la aplicación del biológico	Subcomisionados indígenas y Dirección de PyP	Desarrollo de mesa accidental en el marco del plan integral para manejo del Covid y el PNV, y expedición de Circular 40 de 2021 con recomendaciones para las Entidades Territoriales.
MODELOS O FORMAS DEL CUIDADO DE LA SALUD PROPIA E INTERCULTURAL	Realizar el seguimiento al proceso de contratación y ejecución de los recursos girados a las Entidades Territoriales (Amazonas, Caquetá, Risaralda, Meta, Guajira, Cesar, Nariño, Magdalena y Casanare) para los modelos de salud	Subcomisión Conjunta	En seguimiento a la incorporación y ejecución de recursos de la Resolución 1880 de 2020 con la Entidad Territorial de Risaralda, y la incorporación de recursos de la Resolución 1059 de 2021 con las entidades Territoriales de Amazonas, Caquetá, Meta, Guajira, Cesar, Nariño, Magdalena y Casanare. Se cuenta con avances de contratación de Nariño y Guajira, las demás están en dicho proceso.
	Definir los tiempos para el giro de los recursos de la vigencia 2020 a las regiones que no alcanzaron a ser incorporadas en el acto administrativo	Subcomisión Conjunta	Expedida resolución 412 de 2021, por la cual se dispuso la transferencia de recursos para las propuestas avaladas de pueblos indígenas de: Putumayo, Guaviare, Caquetá, Vaupés, Guainía y Vichada. Actualmente están en proceso de ejecución Caquetá, Vichada, Putumayo, Guainía. En procesos administrativos las demás
	Estructurar la propuesta de distribución de los recursos para la financiación de las formas o modelos del cuidado de la salud propia e intercultural de la vigencia 2021 (para dinamizar la toma de decisiones oportunas se podrá aplicar el único criterio de distribución empleada en 2020 en términos de la igualdad en la distribución para un número determinado de modelos)	Subcomisión Conjunta	Se avanzó con la concertación de suscribir convenio con organización nacional para la ejecución de recursos por valor de 6.000 millones de pesos, orientados a cofinanciar actividades para el avance en la construcción de 30 modelos de salud propia e intercultural.



Estructurar y concertar una estrategia para el acompañamiento en territorios para la orientación en la consolidación de los modelos en los territorios

Subcomisión
Conjunta

Se avanzó con la concertación de suscribir convenio con organización nacional para la ejecución de recursos por valor de 6.000 millones de pesos, orientados a cofinanciar actividades para el avance en la construcción de 30 modelos de salud propia e intercultural. Dentro de este proceso hay una línea para acompañar a los territorios en sus procesos de consolidación de modelos de salud.

Definir fechas periódicas para el seguimiento del avance del modelo, revisando desde los términos del acto administrativo, pasando por la contratación desde los ET, hasta la ejecución y desarrollo de las acciones concertadas.

Subcomisión
Conjunta

Se avanzó con la concertación de suscribir convenio con organización nacional para la ejecución de recursos por valor de 6.000 millones de pesos, orientados a cofinanciar actividades para el avance en la construcción de 30 modelos de salud propia e intercultural. Dentro de este proceso hay una línea para acompañar a los territorios en sus procesos de consolidación de modelos de salud.

Intercambio de experiencias frente a los avances de Modelos de Salud Propia y énfasis en Sabiduría Ancestral

Subcomisión
Conjunta

Actividad por desarrollar en primer semestre de 2022.



ACUERDOS PND

Seguimiento a la operativización de las actividades concertadas en la subcomisión de Salud en PND (F20 Normativa SISPI, F31 Discapacidad, A32 Infancia y adolescencia, E98 Nukak y Jiw, F18 Modelos, F23 Fortalecimiento Sabiduría Ancestral, F21 Fortalecimiento subcomisión de salud, A12 Violencia de género, A28 y A 29 Derechos sexuales y reproductivos, A30 Violencia intrafamiliar y sexual, C4 Soberanía alimentaria, F29 Salud Mental, H42(1) PyP Pueblos en aislamiento voluntario H42(2) Lineamiento en atención en salud pueblos en aislamiento, F25 Huertas medicinales, F26 Espacios de Transmisión de conocimientos, E18 y F22 Análisis de Situación en Salud ASIS, F32 Vigilancia comunitaria, F28 Planes territoriales en Salud, F24 Infraestructura y Dotación en Salud, F41 SENA

Se generaron espacios de avance técnicos entre las áreas del MSPS y la Subcomisión parte indígena frente a:

1. Convenio 303 de 2021 concertado, suscrito y ejecutado con ACICAL en el marco del trabajo acordado en sesión 53 de marzo 2021, por valor de \$ 2.180 millones frente a los acuerdos PND: F20, F31, E98, F23, F21.
2. Convenio 375 de 2021 concertado, suscrito y ejecutado con OPIAC en el marco del trabajo acordado en sesión 53 de marzo 2021, por valor de \$ 354 millones frente a los acuerdos PND: F32 y F28 y Resolución 50 de 2021 PDSP PI
3. Propuesta de la DFTH, frente a la ejecución de recursos con la contratación de equipo para avanzar con compromiso PND - Hojas de vida del personal sugerido fueron presentadas para el proceso de contratación.
4. Propuesta de la Dirección de PS para incorporar los recursos de PND de los acuerdos H42 y F24 en el convenio en proceso de suscripción con ONIC, frente a lo cual la Subcomisión en su espacio autónomo surte procesos de revisión.
5. Propuesta de la Dirección de PyP para incorporar los recursos de PND de los acuerdos F29 en el convenio en proceso de suscripción con ACICAL frente a lo cual se avanza en proceso contractual con vigencias futuras.
6. Propuesta de la Dirección de PyP para incorporar los recursos de PND de los acuerdos con CNMI A12 Violencia de género, A28 y A 29 Derechos sexuales y reproductivos, A30 Violencia intrafamiliar y en el convenio en proceso de suscripción con AICO, frente a lo cual se avanza en proceso contractual con vigencias futuras.
7. Se avanzó con la concertación de suscribir convenio con organización nacional para la ejecución de recursos por valor de 6.000 millones de pesos, orientados a cofinanciar actividades para el avance en la construcción de 30 modelos de salud propia e intercultural. Dentro de este proceso hay una línea para acompañar a los territorios en sus procesos de consolidación de modelos de salud. Actualmente en ajustes frente a proceso contractual

SISPI - RUTA DE ATENCIÓN Y REPARACIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DEL CONFLICTO

Revisión y validación de documento por parte de la subcomisión

Subcomisión de Salud

Actividad por priorizar en próximas agendas de la Subcomisión de salud.



SISPI - PUEBLOS INDÍGENAS EN CONTEXTO DE CIUDAD

Revisión de avances y disposiciones técnicas y normativas de la MPC, en relación al derecho fundamental a la salud de los Pueblos Indígenas

Subcomisión de Salud

Actividad incluida en línea 1 del convenio 303 de 2021 suscrito con ACICAL: Construcción y concertación de una normativa que defina los lineamientos y contenidos técnicos para el diseño, conformación y transición de las estructuras propias en salud (territorio y en contexto de ciudad) en el marco del SISPI hacia su consolidación.

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.

En materia de recursos financieros destinados al cumplimiento del acuerdo F22, en la vigencia 2021 el Ministerio de Salud y Protección Social, apropió un valor de \$110.235.693 con cargo al proyecto de inversión “Fortalecimiento de la información relacionada con la situación de salud de la población a nivel nacional”, comprometiéndose un valor de \$110.235.693 equivalentes al 100% del valor apropiado.

Para la vigencia 2022 se tiene focalizado un valor de \$172.842.407 con los cuales se espera dar cumplimiento a los compromisos pactados.

El indicador establecido para el desarrollo del acuerdo en el presente cuatrienio es el siguiente:

- a. *Indicador 6400: 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.*

Se logró un avance de este indicador del 65% con relación a la meta para la vigencia 2021, a través de la ejecución del convenio de asociación 375 de 2021 entre el MSPS y la OPIAC por el decreto 292 de 2017, cuyo objeto está encaminado a dar cumplimiento a los compromisos para el despliegue, acompañamiento, socialización y apropiación de las directrices con base en la Resolución 050 de 2021² para la incorporación del Análisis de Situación Indígena de Intercultural en coherencia con el 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*” y las orientaciones del Capítulo Indígena del PDPS 2012 - 2021, en el contexto territorial para los pueblos y comunidades indígenas.

Lo anterior, obtuvo como resultado el desarrollo de seis (6) encuentros organizativos como institucionales en las Secretarías Departamentales de Salud de Guajira, Nariño, Valle del Cauca, Amazonas, Putumayo, Vaupés, Caquetá, Santander, Boyacá, Norte de Santander, Tolima, Caldas y Antioquia y Risaralda. Producto de estos encuentros se dispuso de un documento preliminar que da cuenta del contenido básico y estructural desde el conocimiento propio e intercultural de las orientaciones

² Resolución 050 de 2021, Por la cual se modifica la Resolución 1841 de 2013, en el sentido de adoptar el capítulo indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia como parte integral del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012-2021



metodológicas del ASISI, con el enfoque sociocultural del análisis de situación en salud con énfasis en el análisis de desigualdades y factores ambientales de los territorios de los pueblos indígenas, como insumo fundamental para la planeación territorial de la salud en perspectiva al PDSP 2022 – 2031.

Durante el primer trimestre de la vigencia 2022 se continuaron las actividades conjuntas institucionales y organizativas a través de la Subcomisión Nacional Indígena (Decreto 1973 de 2013), orientadas al cumplimiento 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, como parte del trabajo conjunto los delegados de la Subcomisión en pleno continúan revisando y realizando ajustes al documento base de las orientaciones técnicas el cual fue producto del convenio 375 de 2021 celebrado entre la Organización indígena OPIAC y el Ministerio durante el 2021.

A la fecha se continúa el trabajo conjunto con el Comité Técnico Indígena – COTI para acordar la ruta de armonización de la Resolución 050 de 2021 que incluye las orientaciones del ASISI en el marco del PDSP 2022 – 2031.

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.

El indicador establecido para el desarrollo del acuerdo en el presente cuatrienio es el siguiente:

- a. *Indicador 6401: Porcentaje de asistencias técnicas a entidades territoriales departamentales para el fortalecimiento del componente de la sabiduría ancestral del SISPI.*

Se logró un avance de este indicador del 100% con relación a la meta para la vigencia 2021, cumpliendo con las asistencias técnicas priorizadas en el periodo.

En la vigencia 2021, se realizaron por parte del Grupo de Asuntos Étnicos 72 asistencias técnicas en las siguientes entidades territoriales:

Tabla 2. Asistencias Técnicas a ET

DEPARTAMENTO	CANTIDAD DE ASISTENCIAS TÉCNICAS
Amazonas	2
Antioquia	2
Arauca	2
Atlántico	2
Bolívar	2
Boyacá	2
Caldas	2
Caquetá	2
Casanare	4



Cauca	2
Cesar	2
Chocó	2
Córdoba	2
Cundinamarca	2
Guainía	2
Guaviare	2
Huila	2
La Guajira	4
Magdalena	2
Meta	4
Nariño	4
Norte de Santander	2
Putumayo	2
Quindío	2
Risaralda	2
San Andres Y Providencia	2
Santander	2
Sucre	2
Tolima	2
Valle	2
Vaupés	2
Vichada	2
TOTAL	72

Es de anotar que para el cumplimiento de este compromiso, además de las asistencias técnicas planeadas y desarrolladas en el marco de la circular 011 con las Entidades Territoriales, en la vigencia 2021 el Ministerio de Salud y Protección Social ejecutó e \$400.000.000 en el marco del convenio 303 de 2021 suscrito con ACICAL, sobre lo cual se obtienen los siguientes productos: 1. Documento técnico que presente la metodología para la caracterización de los sabedores y 2. Propuesta de articulado de la normativa para el diseño, conformación y transición de las estructuras propias en salud (territorio y en contexto de ciudad) en el marco del SISPI hacia su consolidación, Documento técnico que identifique de manera general las prácticas culturales y el cuidado del saber de los mayores y mayores de los pueblos indígenas de Colombia.

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.

El indicador establecido para el desarrollo del acuerdo en el presente cuatrienio es el siguiente:

- a. *Indicador 6402: 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.

Se logró un avance de este indicador del 40% con relación a la meta para la vigencia 2021, se evidencia un avance del 35% con relación a la meta del cuatrienio.

Durante el año 2021 se realizaron las siguientes actividades:

Se logró un avance de este indicador del 40% con relación a la meta para la vigencia 2021, mostrando un decrecimiento de los avances en relación con la vigencia 2019 que fue del 100%; actualmente se evidencia un avance del 35% con relación a la meta del cuatrienio.

Se ha venido trabajando en conjunto con la Subcomisión Nacional de Salud Indígena, los lineamientos establecidos en los compromisos F24 y H42-1.

En este contexto, la Subcomisión Nacional de Salud en sesión No. 54, desarrollada los días 11 y 15 de marzo de 2021, acordó avanzar en los compromisos F24 y H42-1 determinados en el Plan Nacional de Desarrollo en un marco de derechos y el enfoque diferencial étnico y el territorial, y que contribuya a generar espacios de diálogo y concertación para la participación de la comunidad. Del mismo modo, identificar con las comunidades indígenas los mecanismos y redes de apoyo para la atención, rehabilitación y cuidado intercultural disponibles para la población con capacidades diferentes como insumos para la construcción de los lineamientos que permitan la plena garantía del derecho a la salud integral.

Así mismo, el Ministerio de Salud y Protección Social, en cabeza de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, adelantó la revisión de unos documentos propuestos a nivel interno, con las dependencias corresponsables.

En el caso del documento H42-1, fue remitido por parte de la Oficina de Promoción Social a diferentes dependencias para su retroalimentación.

En el caso del documento propuesta del compromiso F24, se revisó con el Grupo de Asuntos Étnicos de la Oficina de Promoción Social y la Subdirección de Infraestructura en Salud, constituyéndose un espacio interno de complementación técnica incluyendo la Dirección de Promoción y Prevención.

En el espacio de diálogo y concertación establecido en el marco de la Mesa Permanente de Concertación - MPC con Pueblos Indígenas, se presentó a la Subcomisión de Salud Indígena el 23 de junio de 2021 durante la sesión No. 56, la propuesta de espacios comunitarios e institucionales para ambos compromisos, surtiéndose la instalación de una mesa técnica para la concertación de los espacios de diálogo y construcción conjunta a desarrollar, así como para la definición de la organización indígena que cuente con el conocimiento y experiencia de trabajo en salud con pueblos y comunidades indígenas, especialmente en la valoración, incorporación, articulación y complementación del saber ancestral en salud y de la medicina tradicional en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, para que aporte desde su conocimiento especializado y desde su experiencia en la revisión y/o ajuste y validación, de los contenidos propios e interculturales de los documentos antes mencionados.



Por lo anterior, en la Subcomisión indígena se consideró suscribir un convenio con una organización indígena reconocida a nivel nacional, que sea miembro de dicha subcomisión, represente a diferentes comunidades indígenas del País y conozca los procesos y acuerdos adelantados en la Subcomisión de Salud, previo cumplimiento de requisitos para la contratación por parte este Ministerio y el aval por parte de la Subcomisión de Salud Indígena.

Por lo tanto, en espacio autónomo de la Subcomisión de Salud Indígena, del día 03 de noviembre de 2021 los subcomisionados indígenas designaron de manera unánime como ejecutora del convenio a la Organización Nacional Indígena de Colombia -ONIC, para avanzar en el cumplimiento de los acuerdos.

Posteriormente, en la sesión 59 de la Subcomisión de Salud Indígena, desarrollada el 10 y 11 de noviembre de 2021 en Ipiales –Nariño, se ratificó de manera unánime la designación de la ONIC como la organización idónea para el desarrollo del convenio.

El 24 de enero de 2022 se suscribió el Convenio No 37 entre el Ministerio de Salud y Protección Social con el objeto de aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para desarrollar en los espacios técnicos de diálogo y concertación, acciones orientadas a la estructuración de lineamientos, instrumentos y socialización, en proyectos de infraestructura y dotación conforme con los acuerdos establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo 2018 - 2022 Pacto por la equidad de oportunidades para grupos étnicos, con el cual se espera cumplir con los compromisos mencionados.

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

El indicador establecido para el desarrollo del acuerdo en el presente cuatrienio es el siguiente:

- a. *Indicador 6403: Porcentaje de huertas medicinales cofinanciadas, por solicitud de los pueblos indígenas interesados.*

Para el año 2021 se avanzó en este indicador en un 30%.

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). A continuación, se presentan las acciones que han permitido avanzar en la expedición de dicho acto administrativo.

Una vez se construyó con la Subcomisión el Plan de Cuidado Para la Vida Colectiva de los Pueblos Indígenas (PCVCPI) y una propuesta preliminar de proyecto de resolución, con la autorización del secretario técnico de dicha Subcomisión, se publicó en el mes de febrero del 2020 para consulta ciudadana, posteriormente se realizaron los ajustes al proyecto con base en observaciones y comentarios de la consulta pública (primer trimestre de 2020), lo cual fue socializada y concertada en la Subcomisión de Salud. Es de anotar que este ejercicio se desarrolló en gran medida en el primer



trimestre de 2020 y se retomó en el segundo semestre de la vigencia 2021. Lo anterior debido a la contingencia generada por la emergencia sanitaria derivada del Covid 19.

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.

El indicador establecido para el desarrollo del acuerdo en el presente cuatrienio es el siguiente:

- a. *Indicador 6404: 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.*

Se avanzó un 20% con relación a la meta para la vigencia 2021.

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.

Las actividades relacionadas con la expedición de la resolución, se encuentran descritas en el acuerdo F25 -6403.

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 circular 025 de 2020, la cual tiene en cuenta estos aspectos.

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.

Para la vigencia 2022 se tiene focalizado un valor de \$176.667.337 con los cuales se espera dar cumplimiento a los compromisos pactados.

El indicador establecido para el desarrollo del acuerdo en el presente cuatrienio es el siguiente:

- a. *Indicador 6405: Acto administrativo de adopción del componente indígena del capítulo étnico del Plan Decenal de Salud Pública, expedido.*

Se logró un avance de este indicador del 100% con relación a la meta para la vigencia 2021, y un avance del 100% con relación a la meta del cuatrienio, con la expedición del Acto Administrativo 050 el 25 de enero de 2021, que adoptó el capítulo étnico indígena del Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021.



A partir de la expedición de la Resolución 050 el 25 de enero de 2021, se continuo con la concertación y directrices 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, mediante la ejecución del convenio de asociación 375 de 2021 entre el MSPS y la OPIAC por el decreto 292 de 2017, cuyo objeto está encaminado a dar cumplimiento a los compromisos para el despliegue, acompañamiento, socialización y apropiación de las directrices con base en la Resolución 050 de 2021 así como el desarrollo de las orientaciones técnicas para la apropiación de las resolución en el ámbito organizativo y las entidades territoriales en salud.

Producto de estos encuentros con comunidad e instituciones, se dispone de un documento preliminar que da cuenta del contenido básico y estructural desde el conocimiento propio e intercultural de las orientaciones metodológicas para la apropiación del capítulo étnico en los planes territoriales de salud.

A la fecha se continúa el trabajo conjunto con el Comité Técnico Indígena – COTI y el equipo técnico de la Dirección de Epidemiología y Demografía para acordar la ruta de armonización de la Resolución 050 de 2021 que incluye las orientaciones de la planeación territorial en salud en el marco del PDSP 2022 – 2031.

De manera complementaria en el año 2021 y 2022, se realizó acompañamiento técnico a los departamentos de Guajira, Nariño, Valle del Cauca, Amazonas, Putumayo, Vaupés, Caquetá, Santander, Boyacá, Norte de Santander, Tolima, Caldas y Antioquia y Risaralda, con el fin de revisar conjuntamente la estructura básica de las orientaciones para la incorporación del capítulo indígena en la planeación territorial en salud para pueblos y comunidades indígenas.

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

El indicador establecido para el desarrollo del acuerdo en el presente cuatrienio es el siguiente:

- a. *Indicador 6406: 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.*

Para la vigencia 2021, se alcanzó un avance del 50% con relación a la meta propuesta, en lo corrido del cuatrienio el avance corresponde al 70%.

A finales del 2019, fue aprobado el lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y del pensamiento de los pueblos indígenas, A través del cual se busca dar disposiciones para la identificación, implementación y evaluación de estrategias interculturales que contribuyan al fomento y la recuperación de la armonía espiritual y del pensamiento, en el marco de los desarrollos del SISPI (Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural) y de las políticas.

Su estructura está armonizada con los ejes de las políticas (Política Nacional de la Salud Mental aprobada mediante Resolución 4886 del 2018 y la Política Integral para



la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas aprobada mediante Resolución 089 de 2019) y contiene estrategias enunciadas desde la voz y la comprensión de los pueblos y organizaciones indígenas. El documento fue publicado en el RID del MSPS, a inicios del 2020, y está disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamiento-cuidado-armonias-espirituales-pensamiento-pi.pdf>

Durante el 2020, el documento fue enviado para su socialización a través de medios electrónicos a diferentes instituciones, entidades territoriales de salud y a las autoridades indígenas. Así mismo, se realizó asistencia técnica con los referentes de convivencia social y salud mental de los 32 departamentos del país.

Para facilitar su implementación se publicó el ABECÉ del lineamiento y se envió a las DTS

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abecedario-lineamiento-armonias-espirituales.pdf>

Durante la vigencia 2021, se avanzó en la elaboración de estudios previos y demás documentación requerida para la suscripción del convenio con la organización indígena ACICAL ejercicio que culminó en enero de 2022 con el contrato 062 de 2022 y el cual se encuentra en ejecución.

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.

El indicador establecido para el desarrollo del acuerdo en el presente cuatrienio es el siguiente:

- a. *Indicador 6407: 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.*

Se logró un avance de este indicador del 75% con relación a la meta para la vigencia 2021, y un avance del 65% con relación a la meta del cuatrienio.

En el proceso se resalta:

- Ejecución del convenio 303, en cuya línea 1.3, se recolectaron insumos a nivel territorial en los departamentos de Cauca, Chocó y Distrito Capital, que sirvieran para nutrir el lineamiento para la atención en salud a la población con capacidades diferentes.
- Reunión con la Secretaría Técnica de la Subcomisión de Salud Indígena, durante la cual se concertó la participación de la Comisión Nacional de Mujer Indígena en la agenda de la Subcomisión.
- Reuniones técnicas de concertación con la Subcomisión de Salud para establecer las sub líneas y productos de la línea: identificación de los mecanismos y redes de apoyo para la atención, rehabilitación y cuidado intercultural disponibles para la población con capacidades diferentes en los pueblos indígenas.



- Encuentros de las organizaciones indígenas nacionales: Autoridades Indígenas de Colombia -AICO en Ipiales Nariño, Confederación indígena Tayrona CIT en Valledupar y Gobierno Mayor Chinauta Cundinamarca. Mesa Wayuu, mesa Chocó, visita a núcleos familiares en La Vega, Cauca.
- Elaboración de insumos técnicos para la configuración de ruta y construcción de lineamientos que garantice el derecho a la salud de población indígena con capacidades diferentes en el marco del SISPI.
- Elaboración del lineamiento preliminar para poblaciones indígenas con capacidades diferentes.

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.

En materia de recursos financieros destinados al cumplimiento del acuerdo F32, en la vigencia 2021 el Ministerio de Salud y Protección Social, apropió un valor de \$107.849.039 con cargo al proyecto de inversión “Fortalecimiento de la información relacionada con la situación de salud de la población a nivel nacional”, ejecutándose el 100% de los recursos.

Para la vigencia 2022 se tiene focalizado un valor de \$192.122.219 con los cuales se espera dar cumplimiento a los compromisos pactados.

El indicador establecido para el desarrollo del acuerdo en el presente cuatrienio es el siguiente:

- Indicador 6408: 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*

Se logró un avance de este indicador del 10065% con relación a la meta para la vigencia 2021.

El cumplimiento del compromiso se llevó a cabo mediante la ejecución del Convenio de Asociación 375 de 2021 celebrado entre el MSPS y la Organización de los Pueblos Indígenas de la Amazonía – OPIAC, a través de la línea: Vigilancia de base comunitaria con enfoque intercultural en el marco del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA. Esta línea de trabajo fue diseñada, socializada y ajustada con las entidades territoriales de salud de la Guajira, Cauca y Amazonas y las Organizaciones indígenas de base en los tres territorios pilotos.

El objeto del convenio fue “... dar cumplimiento a los compromisos, definidos en la Ley 1955 de 2019, “Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022”, en lo relacionado con la 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

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



asilamiento o en estado natural en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 1232 de 2018.

Los indicadores establecidos para el desarrollo del acuerdo en el presente cuatrienio son los siguientes:

- a. *Indicador 6409: Programa concertado 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.*

En la vigencia 2020 se avanzó en un 25% con relación a la meta establecida en Sinergia el resultado obedece a las dificultades en el proceso de concertación de la propuesta e impacto de la pandemia generada por Covid19, que por las medidas de confinamiento y otras dadas por las medidas determinadas por la emergencia sanitaria, evito el normal funcionamiento de las sesiones del equipo interinstitucional y las sesiones de la Subcomisión de Salud de Pueblos Indígenas.

En 2021, se realizó reunión de planificación y ejecución de las fases para el diseño curricular, el diseño de contenidos, cargue en plataforma Sofía Plus, diseño instruccional y de los contenidos digitales para la implementación del programa virtual para la promoción de la salud de los Pueblos Indígenas en Asilamiento Voluntario o Contacto Inicial.

En este mismo periodo se logró vincular al grupo de formación dos delegados indígenas de la Subcomisión de Salud de Pueblos Indígenas para la revisión y validación del diseño curricular, la matriz de correlación y la construcción de contenidos. Se avanzó en el diseño instruccional con el equipo pedagógico de SENA y el MSPS consolidando la acción de formación continua denominada "Desarrollo de habilidades para la atención integral en salud de los pueblos indígenas en aislamiento y contacto inicial del SENA".

- b. *Indicador 6410: Porcentaje de cursos de formación en nivel complementario impartidos en promoción y protección en la salud de los pueblos indígenas en aislamiento o en estado natural*

Este indicador debido a la situación que se argumenta, tuvo un retraso en la meta programada para el año 2021, sin embargo, gracias a los avances de esta vigencia se cuenta con un cronograma diseñado con el equipo del SENA para la implementación del programa de formación continua en los territorios durante el periodo comprendido entre marzo a octubre de 2022. Actualmente, la convocatoria ya se encuentra disponible para el inicio de la primera cohorte.

Se espera el despliegue del cronograma de acuerdo a la versión final de la semilla del curso en la plataforma virtual de SENA para la implementación del programa en cuatro (4) cohortes con un alcance aproximado de 1200 cupos.

Para la convocatoria se concertaron con la Subcomisión de Salud los criterios de priorización de territorios para la implementación del programa virtual, iniciando con la búsqueda y cruce de información del Talento Humano en Salud en dichos territorios.



La convocatoria se realizó en el primer trimestre de 2022 y se espera en el transcurso de la vigencia realizar la formación de las cuatro (4) cohortes para reportar el cumplimiento de la meta entre el 80% y 100% según el indicador específico.

Acuerdo H42. 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.

Los indicadores establecidos para el desarrollo del acuerdo en el presente cuatrienio son los siguientes:

- a. *Indicador 6411: 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 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, se logró un avance del 10% con relación a la programada de 25% para la vigencia 2021, que permitió llegar a un avance del 35% con relación a la meta del cuatrienio.

Se ha venido trabajando en conjunto con la Subcomisión Nacional de Salud Indígena, los lineamientos establecidos en los compromisos F24 y H42-1.

En este contexto, la Subcomisión Nacional de Salud en sesión No. 54, desarrollada los días 11 y 15 de marzo de 2021, acordó avanzar en los compromisos F24 y H42-1 determinados en el Plan Nacional de Desarrollo en un marco de derechos y el enfoque diferencial étnico y el territorial, y que contribuya a generar espacios de diálogo y concertación para la participación de la comunidad. Del mismo modo, identificar con las comunidades indígenas los mecanismos y redes de apoyo para la atención, rehabilitación y cuidado intercultural disponibles para la población con capacidades diferentes como insumos para la construcción de los lineamientos que permitan la plena garantía del derecho a la salud integral.

Así mismo, el Ministerio de Salud y Protección Social, en cabeza de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, adelantó la revisión de unos documentos propuestos a nivel interno, con las dependencias corresponsables.

En el caso del documento H42-1, fue remitido por parte de la Oficina de Promoción Social a diferentes dependencias para su retroalimentación.

En el caso del documento propuesta del compromiso F24, se revisó con el Grupo de Asuntos Étnicos de la Oficina de Promoción Social y la Subdirección de Infraestructura en Salud, constituyéndose un espacio interno de complementación técnica incluyendo la Dirección de Promoción y Prevención.

En el espacio de diálogo y concertación establecido en el marco de la Mesa Permanente de Concertación - MPC con Pueblos Indígenas, se presentó a la Subcomisión de Salud Indígena el 23 de junio de 2021 durante la sesión No. 56, la



propuesta de espacios comunitarios e institucionales para ambos compromisos, surtiéndose la instalación de una mesa técnica para la concertación de los espacios de diálogo y construcción conjunta a desarrollar, así como para la definición de la organización indígena que cuente con el conocimiento y experiencia de trabajo en salud con pueblos y comunidades indígenas, especialmente en la valoración, incorporación, articulación y complementación del saber ancestral en salud y de la medicina tradicional en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, para que aporte desde su conocimiento especializado y desde su experiencia en la revisión y/o ajuste y validación, de los contenidos propios e interculturales de los documentos antes mencionados.

Por lo anterior, en la Subcomisión indígena se consideró suscribir un convenio con una organización indígena reconocida a nivel nacional, que sea miembro de dicha subcomisión, represente a diferentes comunidades indígenas del País y conozca los procesos y acuerdos adelantados en la Subcomisión de Salud, previo cumplimiento de requisitos para la contratación por parte este Ministerio y el aval por parte de la Subcomisión de Salud Indígena.

Por lo tanto, en espacio autónomo de la Subcomisión de Salud Indígena, del día 03 de noviembre de 2021 los subcomisionados indígenas designaron de manera unánime como ejecutora del convenio a la Organización Nacional Indígena de Colombia -ONIC, para avanzar en el cumplimiento de los acuerdos.

Posteriormente, en la sesión 59 de la Subcomisión de Salud Indígena, desarrollada el 10 y 11 de noviembre de 2021 en Ipiales –Nariño, se ratificó de manera unánime la designación de la ONIC como la organización idónea para el desarrollo del convenio.

El 24 de enero de 2022 se suscribió el Convenio No 37 entre el Ministerio de Salud y Protección Social con el objeto de aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para desarrollar en los espacios técnicos de diálogo y concertación, acciones orientadas a la estructuración de lineamientos, instrumentos y socialización, en proyectos de infraestructura y dotación conforme con los acuerdos establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo 2018 - 2022 Pacto por la equidad de oportunidades para grupos étnicos, con el cual se espera cumplir con los compromisos mencionados.

- b. *Indicador 6412: 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*

Se logró un avance de este indicador del 100% con relación a la meta establecida para la vigencia 2021, y un avance del 50% con relación a la meta del cuatrienio, el 50% restante está proyectado para ser cumplido en la vigencia 2022.

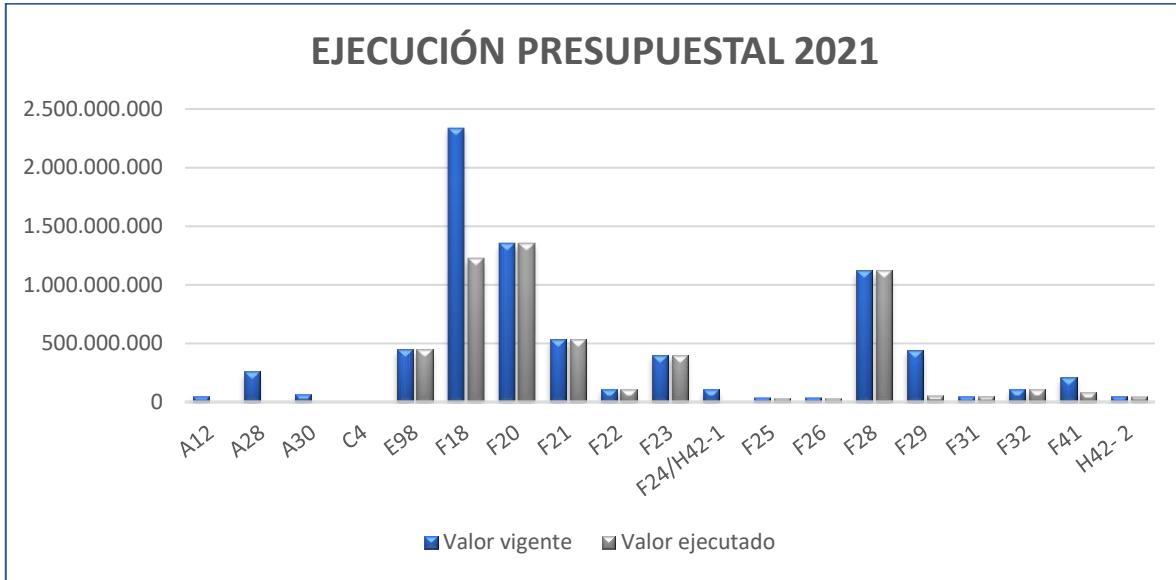
Durante la Vigencia 2021 se elaboró el documento denominado: *Lineamientos Diferenciales para el Desarrollo de las Acciones Colectivas de Promoción y Prevención en Zonas Colindantes en Donde Existan Pueblos en Aislamiento o Estado Natural, en Contacto Inicial o Contacto Reciente*, el cual debe ser socializado y ajustado de acuerdo con las recomendaciones presentadas por el pueblo en contacto inicial



Mapayerri, del departamento de Vichada, el pueblo de contacto inicial NUckak en el Guaviare, la organización Gobierno Mayor, las entidades territoriales y organizaciones sociales relacionadas con los pueblos en aislamiento voluntario.



2. Balance general, recursos financieros utilizados en el año 2021 por cada acuerdo.



Fuente: SUIFP

Recursos de Inversión					
Compromiso	Proyecto de inversión	Valor vigente 2021 en pesos	Valor ejecutado 2021 en pesos	% de ejecución 2021	Valor vigente 2022 en pesos
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	46.556.809	3.745.264	8,04	141.879.056



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	258.321.515	3.745.264	1,45	636.879.056
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	67.733.279	3.420.420	5,05	141.879.056
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	0	0	0,00	500.000.000
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	450.000.000	450.000.000	100,00	100.000.000
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	2.340.000.000	1.225.000.000	52,35	9.000.000.000
F20- Expedir los instrumentos normativos que regulen y permitan la puesta en marcha del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural SISPI.	2018011000059	1.350.000.000	1.350.000.000	100,00	1.000.000.000
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	530.000.000	530.000.000	100,00	600.000.000
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	110.235.693	110.235.693	100,00	172.842.407



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	400.000.000	400.000.000	100,00	400.000.000
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	36.167.040	33.153.120	91,67	36.167.040
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	36.167.040	33.153.120	91,67	36.167.040
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	1.119.879.126	1.119.879.126	100,00	176.667.337
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	441.269.945	51.504.289	11,67	579.796.752
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	50.000.000	50.000.000	100,00	50.000.000
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	107.849.039	107.849.039	100,00	192.122.219



F41- Coordinar entre el Si8stema 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	2018011000221	207.309.868	83.793.200	40,42	7.529.164
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	107.600.0000	0	0,00	220.000.000
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.					
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.	2018011000211	47.232.000	43.296.000	91,67	47.232.000
TOTALES		7.706.321.354	5.598.774.535	59,70	1.507.963.084



3. Conclusiones:

Con corte a marzo 30 de 2022, el avance de cuatrienio del Sector Salud y Protección Social se situó en 49,36%, ocupando el puesto 14 de 21 Sectores con compromisos en el Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultado - Sinergia.

De los 26 indicadores asociados al Sector Salud y Protección Social, dos (2) cumplieron la meta cuatrienio, tres (3) han mantenido su resultado en el 100% en cada vigencia, situación que proyecta una perspectiva de cumplimiento favorable para el año 2022, y 18 indicadores se situaron por debajo del 75% de avance en lo corrido del cuatrienio.

Los rezagos obedecieron en algunos casos a que el avance de los indicadores depende del cumplimiento de otros, a la emergencia sanitaria generada por Covid19 que dificultó llevar a cabo las reuniones de concertación con el grupo étnico, a los procesos de contratación afectados por Ley de Garantías. En otros casos, como lo fue en la construcción e inclusión del capítulo para las comunidades indígenas en el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, las decisiones, acciones y presupuestos dependían de varios sectores en el marco de Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN).

Frente a recursos de inversión, los compromisos E98, F20, F21, F22, F23, F28, F31, F32 contaron con una ejecución el 100%

Los compromisos A12, A28, A30, C4, F24, F29, F41, H-421, contaron con márgenes de ejecución que no superaron el 50%.

Con el propósito de dar cumplimiento a los compromisos establecidos con Pueblos Indígenas, para la vigencia 2021, el Ministerio de Salud y Protección Social destinó recursos por \$ 7.706.321.354 y para la vigencia 2022, apropió recursos por valor de \$1.507.963.084.