ACTA DE REUNIÓN

Tema: Reunión SDS – Consultivo Indígena Mesa de Concertación

Dirección y/o Oficina	Proceso
Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública	Gestión en Salud Pública

Objetivo de la Reunión	Fecha de la reunión: 02.03.2023
Dialogar y concertar entre Autoridades Indígenas del CCI y el equipo técnico y directivo de la SDS, en el marco de la implementación de las acciones promocionales y preventivas diferenciales, con la definición presupuestal y operativa del proyecto de contrato interadministrativo.	**Lugar:** Secretaría Distrital de Salud
	Hora Inicio: 9:35 a.m. **Hora Fin:** 1:30 p.m.
	Notas por: Daniel Mateus y Raúl Tuntaquimba
	Próxima Reunión: N/A
	Quien cita: N/A

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS EN LA REUNIÓN*

Siendo las 9:35 a.m. se da apertura al espacio con la presentación de los participantes.

Por parte del CCI se encuentran las siguientes autoridades y/o delegados indígenas:

- Misak Misak
- Nasa
- Kichwa
- Kamentsá
- Inga
- Ambika Pijao
- Pastos
- Muisca Bosa

Subdirectora SGYEPSP - SDS socializa la presentación: "Propuesta para el abordaje de las acciones diferenciales de medicina ancestral indígena", en donde se recoge la propuesta SDS y se plantea un comparativopresupuestal con la propuesta CCI. Esta presentación fue remitida previamente a las autoridades indígenas del Consejo. No obstante, se comparte una copia impresa a cada una de las autoridades presentes.

Subsecretario de Salud Pública – SDS señala que el contrato interadministrativo hace parte integral del Modelo Territorial de Salud (MTS) distrital "Salud a mi Barrio, Salud a mi vereda" y que, en ese sentido, existen ya profesionales en salud con presencia en los territorios locales, por lo que no es posible duplicarlos dentro de los equipos técnicos de las Acciones Diferenciales Indígenas, más aún, teniendo en cuenta que el contrato interadministrativo se enfoca en el fortalecimiento de la medicina ancestral propia en articulación con la medicina occidental.

Adicionalmente, se socializa la matriz del comparativo técnico entre ambas propuestas. Esta matriz desagrega operativamente el proceso por productos, unidades de medida, actividades, intensidad en horas, frecuencia mensual y perfiles.

Subsecretario de Salud Pública - SDS aclara que el proceso es perfectible, dinámico, y, que, pese a que el

contratosea firmado, este seguirá en construcción y en ajuste, desde lo financiero, lo técnico y lo operativo.

Comentarios Autoridades Indígenas – CCI

Gobernador indígena del Cabildo Ambiká Pijao, seleccionado por el CCI como operador del contrato, manifiesta que han observado una tercerización de recursos, por medio de Subredes, que resulta ser problemática. La propuesta enviada por CCI incorpora a los equipos técnicos que trabajan con los pueblos de la organización, e incluye ejercicios alcanzables y realistas. Si bien, se descentraliza un recurso que estaba en las Subredes, para que no exista tercerización, el problema recae en que la SDS aumenta los equipos pasando de 10 a 14, sin que eso implique un aumento correspondiente en los recursos financieros de los mismos.

De acuerdo con el Gobernador Ambiká, la autonomía de los pueblos, desde lo operativo y administrativo, no es del todo considerada por la propuesta de la SDS, ya que replantea el proceso, presupuesto y conformación de equipos previamente definidos y concertados internamente por las autoridades indígenas. Los rangos salariales propuestos por la entidad, así como los montos de insumos, no son suficientes para los equipos técnicos indígenas, por lo que el CCI está en desacuerdo con tal distribución de honorarios y costos para insumos ancestrales. Además, es necesario tener en cuenta que este contrato del PSPIC es un paso en el camino de la futura implementación del SISPI en Bogotá.

Gobernadora Inga expresa inconformidad frente a la reducción en el número de enfermeras en la propuesta SDS, pasando de 14 a 4, pues no queda del todo clara la justificación de esta decisión. La cuestión no es de reducir por ahorrar recursos, afectando lo operativo. Por otro lado, respecto a los criterios para el abordaje familiar, no se encuentran elementos definidos internamente en los espacios de construcción técnica, como el hacinamiento, alcoholismo, enfermedades propias consideradas desde la medicina ancestral, entre otros.

Autoridad Muisca Bosa señala que la cobertura de familias propuesta por la SDS, por lo menos bajo el contexto local del territorio de Bosa, es bastante baja. Se debería propiciar un abordaje familiar mucho más amplio discriminado por localidades. Se sugiere, además, que se fortalezca la articulación entre ambas partes en torno a la producción de insumos ancestrales desde la medicina propia.

Autoridad Kamentsá recalca que los criterios de priorización de familias han de fundamentarse en elementos propios de la medicina tradicional indígena; eso es lo que se requiere ampliar y reforzar desde el CCI. Existen necesidades que desde lo espiritual no se encuentran en los criterios propuestos por la SDS y que requieren mecanismos de atención y tratamiento diferenciales, no presentes en la medicina occidental. Así mismo, expresa inconformidad respecto a la distribución de honorarios. Por ejemplo, el gestor indígena, que muchas veces tiene más carga laboral que médicos y parteras tradicionales, recibe menos honorarios que estos últimos. Igualmente, señala que los honorarios mensuales no alcanzan para vivir en Bogotá, teniendo en cuenta que los equipos deben destinar un monto de su pago para transporte y alimentación, gastos que, para algunos equipos que se encargande pueblos dispersos en lo distrital, resultan bastante elevados.

Autoridad Kamentsá, sugiere que desembolsos para insumos ocurran mes a mes, evitando que los equipos deban sacar de sus bolsillos para comprarlos, replanteando así que el pago de insumos sea por mes vencido. Una preocupación adicional es que existen pueblos indígenas con la necesidad de comprar insumos directamente en sus territorios ancestrales, muchas veces distantes del distrito de Bogotá.

Gobernador Indígena expresa que los criterios de priorización de familias no pueden recaer únicamente en la delimitación de enfermedades. El modelo indígena de salud también incluye atención de familias sanas para prevenir enfermedades y mantener el bienestar. En este mismo sentido, coordinadora CCI señala que si los criterios son ajenos a lo propio, es necesario descartar el contrato.

Gobernador Indígena expresa que los criterios de priorización de familias no pueden recaer únicamente en la delimitación de enfermedades. El modelo indígena de salud también incluye atención de familias sanas para prevenir enfermedades y mantener el bienestar. En este mismo sentido, coordinadora CCI señala que si los criterios son ajenos a lo propio, es necesario descartar el contrato.

Coordinadora CCI pregunta por las formas de articulación entre PAPSIVI y el componente de medicina Ancestral;

¿Es posible ampliar los criterios hacia lo propio? ¿Cómo será la contratación real sin intermediación de la Subred; por prestación de servicios o contrato laboral?

Delegada Indígena, pregunta por el trabajo y distribución de las enfermeras en la propuesta de SDS, teniendo en cuenta el número de familias y el número de pueblos. También pregunta por el perfil de digitador, pues por el volumen de información, no podrían ser bachilleres.

Delegada indígena, señala que la reducción de profesionales de apoyo afecta directamente la implementación del enfoque diferencial, pues son ellos quienes muchas veces sostienen su aplicación. Los ingresos para médicos y parteras son muy bajos y no alcanzan para cubrir todo el despliegue que requiere su operación cotidiana. Los criterios deberían ser flexibles, para que permitan a los equipos abordar una familia, con justificación expresa. En este sentido, la canalización de nuevos casos requeriría de una mayor articulación sectorial para garantizar la prestación de servicios a personas y familias indígenas en el distrito.

Comentarios Equipo SDS

Subsecretario de Salud Pública – SDS subraya que la intención de la Secretaría, materializada en todo el trabajo técnico conjunto de los últimos meses, es lograr concertar la implementación de las acciones diferenciales indígenas directamente con los pueblos indígenas del CCI. Bien se podría haber decidido continuar con la operación por medio de las Subredes. La voluntad política del gobierno distrital ha de ser aprovechada y se debe cristalizar en un proceso sólido, estructurado y correctamente evaluado, que permita su continuación tras la transición gubernamental del próximo año. Por otro lado, los techos presupuestales corresponden a la distribución de recursos efectuada desde los inicios de la administración distrital; el incremento de recursos como honorarios o insumos, si bien puede ser necesario, no es cuestión de voluntad política. En este sentido, se pueden contemplar modificaciones en la propuesta del contrato, pero no se pueden superar los límites financieros de la entidad.

Por ley, la SDS no puede coadministrar recursos de un contrato efectuado con CCI, determinando formas de contratación, recursos, operación de equipos, etc. Este engranaje debe ser construido desde las organizaciones indígenas mismas, en el marco de su autonomía.

Así mismo, Subsecretario señala que el costo de las acciones diferenciales indígenas y de los perfiles con pertenencia étnica, se basan en estudios de costos hechos desde y para el sector salud, que contemplan presupuestos de acciones y perfiles a nivel distrital. Por lo tanto, la tabla de honorarios socializada por la SDS, corresponde a criterios preestablecidos desde lo financiero para la contratación de prestación de servicios profesionales con personas naturales, razón por la cual, no puede ser un marco de referencia para los honorarios de la propuesta del CCI, toda vez que es una referencia para la contratación de perfiles y talento humano que sería contratado en la SDS, es decir es de carácter regulación interna.

Con todo, se logra concertar y acordar con las autoridades del CCI que los perfiles de médicos y parteras tradicionales reciban honorarios de $2.200.000, es decir, aumentando en $200.000 lo planteado inicialmente por la SGYEPSP. En esta misma línea, se concerta con las autoridades Indígenas un incremento de dos puntos en el monto del porcentaje administrativo (de 10 a 12%).

Respecto a la reducción de profesionales en salud, se aclara que la implementación de las acciones diferenciales indígenas (R.518 de 2015) se insertan en el MTS, por lo cual, pese a que no se contemplen perfiles de enfermería-medicina occidental, si existen profesionales que visitan a las familias en lo local, pues existen otras líneas del Modelo que tienen como finalidad este tipo de atención desde lo occidental. Lo relevante es que ambos escenarios sigan articulándose en torno a los pueblos indígenas del distrito, de manera diferencial en el marco de la gestión de la salud pública.

Teniendo en cuenta que el PSPIC de Bogotá inicia operaciones el próximo 27 de marzo, el contrato interadministrativo Indígena debe iniciar en la misma fecha, para que el proceso no sufra intervalos que impliquen cesar la operación en lo local.

Comentarios Autoridades Indígenas - CCI

Autoridades del CCI señalan que los equipos técnicos deberían, mínimamente, mantener la composición que ya traían, con la misma distribución por pueblos y cantidad de perfiles. Los estudios de costos de la SDS no responden a las necesidades prácticas de los equipos indígenas en los territorios distritales. Se sugiere que los honorarios propuestos pueden llegar a resultar discriminadores e inequitativos

Cabildo Ambiká Pijao no podría comprometerse con un contrato que, por su amplitud, afectaría su reconocimiento a nivel distrital.

Según Autoridad Pastos, la atención de salud a mi barrio y salud a mi vereda, contemplada en MTS del distrito, no corresponde con el tipo de atención integral que requieren y demandan los pueblos indígenas de Bogotá. Es justamente ese tipo de atención lo que se debe fortalecer por medio del contrato interadministrativo. La atención, puerta a puerta, del MTS presenta muchos problemas que deben ser articulados para fortalecer el enfoque diferencial étnico indígena.

Comentarios Equipo SDS

Referente de política Indígena de la SGYEPSP – SDS, aclara que el contenido en detalle de las actividades propuestas depende de lo dispuesto directamente por CCI. Eso no le corresponde a la SDS. Así mismo, los criterios de priorización para el abordaje de familias deben definirse internamente desde el CCI. La propuesta socializada desde SDS no supone metas por número de familias, sino por número de sesiones; lo cual implica que los equipos indígenas tendrían la capacidad de determinar la distribución de sesiones por familia, de acuerdo con sus criterios de priorización y necesidades comunitarias. Por otro lado, los pagos anticipados, que suponen obligaciones contractuales sujetas al cumplimiento de actividades, son posibles, pero bastante complejos dentro de la entidad. Esto podría ralentizar el proceso.

Se indica desde el equipo SDS que, una vez concertado lo presupuestal, se puede y debe entrar a modificar y adecuar el contenido técnico y operativo del contrato (actividades, criterios de priorización, etc.). Este segundo momento de ajuste, será acompañado desde lo técnico por la SDS y responderá estrictamente a lo definido autónomamente por el CCI.

Desde el Consejo se solicita revisar el rubro de los honorarios mensuales de los gestores comunitarios, pues tal cual está propuesto desde la Secretaría, los gestores tendrían unos honorarios por debajo del SMMLV.

Finalmente, tras la discusión sintetizada anteriormente, entre la Secretaría Distrital de Salud y el Consejo Consultivo y de Concertación Indígena se logra concertar los siguientes puntos:

Acuerdos finales

- Se incrementarán en $200.000 los honorarios mensuales de los perfiles "médicos ancestrales" y "parteras", pasando de un monto inicial de $2.000.000 a un total bruto de $2.200.0000 por perfil.
- Se incrementará en 2% el componente total correspondiente al porcentaje de administración del contrato interadministrativo, aumentando de 10% a 12%.
- Se incrementará en $300.000 el monto mensual destinado a "insumos ancestrales", pasando de un monto inicial de $1.000.000 (vigencia actual) a un total bruto de $1.300.000 por equipo.
- Los honorarios destinados al perfil "gestor indígena" se modifica para que sea dentro den contrato un "técnico3: bachiller sin experiencia" con unos honorarios de $1.845.204, ajuste fundamentado en que, de acuerdo con autoridades CCI, todos los gestores indígenas son bachilleres, lo cual justifica el Re-perfilamiento para objeto y operación del contrato.
- La secretaría Distrital de Salud realizará los ajustes presupuestales necesarios para contar con los recursosmonetarios para avanzar el proceso precontractual y contractual.
- Se realizarán los ajustes de contenido técnico con los equipos de manera que las acciones y productos recojan las dos propuestas.
- Las acciones que se van a desarrollar en el marco del contrato no pueden estar alejadas del Modelo Territorialde Salud "Salud a mi barrio – Salud a mi vereda", con las 4 líneas operativas que la integran: Equipos de atención en casa, entornos cuidadores, prestación de servicios y aseguramiento y participación social y gestión de políticas.

COMPROMISOS*

ACCION	RESPONSABLE	FECHA
El equipo técnico de la SGyEPSP – SDS remitrá a la coordinación del CCI, como anexo a la presente acta de reunión, la matriz de costos del contrato con los ajustes concertados.	Equipo técnico Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública	02.03.2023
Realización de mesa técnica contrato interadministrativo CCI - SDS	Autoridades Indígenas CCI Equipo técnico Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública	08.03.2023
Realización de mesa jurídica contrato interadministrativo CCI - SDS	Autoridades Indígenas CCI Equipo técnico Subdirección deGestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública	09.03.2023

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELEFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Raul Tuntaquimba M.	retuntaquimba@saludcapital.gov.co	3204039487	SGyEPSP	
2	Yeranna Cabaleta Z	ycabaleta@saludcap	3103412415	SGYEPS	
3	Daniel Mateus A.	dmateus@saludcap.	3165759150	SG, EPSP	
4	Andrea Lopez Hernandez	aglopez@saludcapital.gov.co	—	SGyEPSP	
5					
6					
7					
8					
9					

ASISTENTES

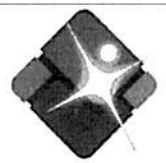
Anexo listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002, según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logro el objetivo?		Observaciones (si aplica)
Si [X]	No [ ]	Se anexa listado de asistencia

* De requerir más campos en los temas y comentarios tratados, compromisos, inclúyalos antes de imprimir este formato.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES Código: SDS-PYC-FT.002 V.3	Elaborado por: Luis Carlos Martinez Revisado por: Álvaro A Amado Aprobado por: Sonia Luz Flórez Gutiérrez	

Tema: Reunión SDS - Consultiva Indígena - Mesa Concertación Fecha: 2/03/2023

Hora Inicio: 9:34 am Hora Fin: 2:00 pm Lugar: SECRETARÍA DE SALUD

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Jorge E Yolanda I	76026027	Vice gobernador	3222374 6790	jorgeyolombas@gmail.com	
2	YAMID SOLIS	55132196	AUTORIDAD	3132162310	nimyas1006@gmail.com	
3	Jesid Hyanco Huertagaimia	Cabildo Kichwa	Gobernador	3124662 7544	wayrapocho@yahoo.com	
4	Diego Juajibioy	Cabildo kamëntsa	Gobernador	3134150498	cabildokamentsa.bog@gmail.com	
5	Paulina Mayo	[illegible]	Gobernadora	3143612444	pmayo@gmail.com	
6	LEIDY Agreda	Cabildo Inga	Gobernador	3138741174	Cabildoingabogota@gmail.com	
7	Luis E Tcayuso Y	Cabildo Ambiká	Gobernador	3106055633	luiscambika@hotmail.com	
8	Julian Guerrero Muelpa	Cabildo Pastos	Autoridad Tenencia	3213762962	CabildoPastosbogota2015@gmail.com	
9	Javier Eduardo Garibello F	Cabildo Muisca Bosa	Gobernador encargado	3214382699	jgaribello2009@gmail.com	
10	Isidy Lamos Díaz	1022398880	Enfermera	3058688805	lamosisidy@gmail.com	
11	Adriana Acosta S.	SDS. Subsec. Dir. Salud Colec.	Directora (e) subdirectora Dep.	Ext 9752.	amarulla@saludcapital.gov.co	
12	Esteban Chimma G.	Esperanza Siapidara	Gobernador	3236990566	comunidad.esperanzasia@gmail.com	
13	Carolina Barragán R.	Subsecretaría de Salud Pública - SDS	Contratista	9084	jcbarragan@saludcapital.gov.co	
14	Vaneza Joya Sánchez	SDS - SAC	Contratista	9084	jvjoya@saludcapital.gov.co	
15	Lisa Priscila Bueno J	Cabildo Kichwa	Cabildante Mi	3124801379	lisapriscila@gmail.com	
16	Andrea y.rt Lopez H	SDS - S6 y EPSP	Contratista	3143704494	gyl.perez@saludcapital.gov.co	
17	Leidy Cubaluz T	SDS - S6 YEPS	Prof. Espec	3103042115	ljcabaluz@saludcapital.gov.	

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES Código: SDS-PYC-FT.002 V.3	Elaborado por: Luis Carlos Martínez Revisado por: Álvaro A Amado Aprobado por: Sonia Luz Flórez Gutiérrez	

Tema: Reunión SDS - Consultivo Indígena - Mesa Concertación Fecha: 02/03/2023

Hora Inicio: 9:34 am Hora Fin: 2:00 pm Lugar: Secretaría de Salud

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Daniel Mateus A.	SGyEPSP	Prof. Esp.	3165759150	dimateus@saludcapital.gov.co	
2	Manuel González M	SSSP	Subsecretario	4971	manuelgonzalez@Salud.	
3	Raul Tintaquinda H,	SGyEPSP	Profesional	3044294799	rotintaquinda@saludcapital.gov.co	
4	María A. Polanco	SSSP	Prof. Esp.	3016202668	mmpolanco@saludcap	
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011