Anexo: Equipos de Apoyo en Salud en el marco de los modelos de cuidado de los pueblos indígenas del Consejo Regional Indígena del Cauca-CRIC

Lineamiento técnico - operativo de equipos básicos de salud: conformación, operación y seguimiento.

CamScanner

Tabla de contenido

1. Presentación 3
2. Glosario 4
3. Objetivo 6
4. Conformación de los Equipos de Apoyo 6
5. Operatividad de los Equipos de Apoyo 8
6. Monitoreo y seguimiento de la operatividad de los Equipos de Apoyo 10
7. Gestión de la información 12
8. Bibliografía 13

CamScanner

1. Presentación

Con el propósito de contribuir al fortalecimiento del cuidado integral de la población indígena, mediante la operatividad de la Estrategia de Atención Primaria en Salud Propia e Intercultural (APSI) en los territorios indígenas que hacen parte del Consejo Regional Indígena del Cauca – CRIC; el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Entidad Territorial Departamental del Cauca, asignó recursos para la implementación de sesenta y siete (67) Equipos de Apoyo en Salud que serán operados por el Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC-[1].

Teniendo en cuenta que la implementación de los Equipos de salud o Equipos de Apoyo en Salud (como se denominarán en adelante) se realizará en el marco de los modelos de cuidado de los pueblos indígenas que hacen parte del CRIC y de la Atención Primaria en Salud Intercultural -APSI-, la cual para su operatividad, delimita el espacio territorial en zonas de cuidado, macrozonas, zona CRIC y Regional, con el fin de organizar y facilitar los procesos de cuidado por parte de los cuidadores, y mejorar el acceso de la comunidad a los cuidados propios e interculturales; el presente anexo pretende establecer los elementos particulares que se tendrán en cuenta para la conformación, operación y seguimiento a los Equipos de Apoyo en el departamento del Cauca

Para lo anterior es importante aclarar que los modelos de cuidado son definidos por cada uno de los pueblos indígenas de acuerdo con su cosmovisión, en los que se relacionan las formas de cuidado propias e interculturales de los seres, operativizadas a través de la Estrategia de Atención Primaria en Salud Propia e Intercultural (APSI). Esta hace referencia a la organización del territorio, cuidadores, metodologías, logística y sistema de información, que contribuyen a la operatividad de dichos modelos en los diferentes niveles de complejidad, para garantizar la integralidad del cuidado.

Se aclara por último que este anexo fue elaborado en concertación entre el CRIC, La Secretaría de Salud Departamental del Cauca y el Ministerio de Salud y Protección Social y hace parte integral del Lineamiento técnico operativo de equipos básicos de salud: conformación, operación y seguimiento. Por lo anterior: i) Las generalidades del lineamiento en mención deben ser tenidas en cuenta para la adecuada ejecución de los recursos y la implementación de los equipos de apoyo para el territorio que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca

[1] Resolución 2290 de 2024 “Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, del rubro "Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993", para el fortalecimiento del nivel primario, basado en la Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de equipos básicos de salud”

CamScanner

CRIC, y ii) cualquier modificación o actualización al presente anexo, deberá contar con el aval de las tres partes.

2. Glosario

Atención Primaria en Salud Propia e Intercultural: Definirá los parámetros y los procesos que conlleven a la territorialización, caracterización, planeación del cuidado de salud, así como a la ejecución y seguimiento. Dicha estrategia estará orientada a garantizar la integralidad del cuidado a lo largo de los diferentes niveles de complejidad, y fortalecerá la capacidad resolutiva de las unidades y equipos de cuidado, quienes deberán adoptar las metodologías, lineamientos e instrumentos definidos por el Programa de Salud Regional del CRIC. (CRIC, 2024)

Buen Vivir: Es el fundamento del pensamiento de los pueblos indígenas del territorio, orientado a generar condiciones de armonía y equilibrio entre los seres humanos y el territorio, para pervivir en el tiempo y el espacio. (CRIC, 2024)

Consejo de Sabedores: Es la estructura de orientación y acompañamiento espiritual al gobierno propio y al Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural, integrada a los programas de salud en la escala territorial, y conformada por sabedores ancestrales conforme a las dinámicas organizativas de los territorios. Su función principal es mantener la armonía y el equilibrio de la familia, la comunidad y el territorio, para el buen vivir y la identidad cultural. (CRIC, 2024)

Desarmonía: Es la ruptura del equilibrio en el relacionamiento físico y espiritual del ser humano consigo mismo, con su familia, la comunidad, el gobierno propio en salud, la naturaleza y el territorio en el que desarrolla su proceso de vida. (CRIC, 2024)

Equipo Básico: Integrado por el dinamizador de salud, quien articula con el consejo de sabedores ancestrales presente en la Zona CRIC. Este personal debe ser resolutivo ante cualquier situación de salud que se presente en el territorio y contar con los elementos e insumos básicos para poder realizar los cuidados adecuados y oportunos para la protección de la vida en el marco de la interculturalidad. Asimismo, de acuerdo con la dinámica de distribución territorial, se acompañan del dinamizador agroambiental. Por otro lado, algunas zonas CRIC, debido a su situación de salud, han incluido al higienista oral como parte del equipo básico. (Consejo Regional Indígena del Cauca - CRIC, 2024)

Equipo de Apoyo: Integrado por profesional de enfermería, medicina general, psicología, odontología, higienista oral (cuando no está en la Zona CRIC), auxiliar de consultorio odontológico y otros, según la necesidad y los cuidados orientados por la unidad de cuidado. Este equipo se ubica en la macrozona. (Consejo Regional Indígena del Cauca - CRIC, 2024)

CamScanner

Modelo de Cuidado: Los modelos del cuidado de la salud propia consolidan las formas propias e interculturales de cuidado a partir del ciclo de vida de las personas, la comunidad, el territorio y el andar del tiempo, en coherencia con la cosmovisión de cada pueblo indígena. Dichos modelos se constituyen en el referente orientador para cuidar la salud y la vida en el territorio, y para reconocer, comprender, evaluar y resolver las situaciones o problemáticas de salud en cada contexto, a partir de las líneas de intervención y categorías orientadoras del cuidado, denominadas: espiritualidad, gobierno propio en salud, alimentación y nutrición, y acciones interculturales de cuidado. (CRIC, 2024)

Macrozona: Corresponde a la agrupación de 10 a 12 zonas de cuidado, es decir, entre 1.200 y 1.500 familias, y a partir de la cual se planeará, articulará y ejecutarán las acciones de los planes de intervención por parte del equipo de apoyo. (Consejo Regional Indígena del Cauca - CRIC, 2024)

Programas de Salud: Son las estructuras propias de carácter político-administrativo, ubicadas en la escala territorial local, zonal y regional, responsables de orientar la operatividad de la política de salud de los pueblos indígenas y el funcionamiento de las demás estructuras del SISPI. Su composición administrativa será determinada por la Consejería del Consejo Regional Indígena del Cauca – CRIC, en el marco del derecho propio. (CRIC, 2024)

Sabedor Ancestral: Son sabios y/o guías espirituales de la comunidad, reconocidos y legitimados en su ejercicio de cuidado y protección del territorio, la naturaleza, la comunidad y la familia. Su función es mantener la armonía y el equilibrio comunitario, para fortalecer el buen vivir de los pueblos indígenas. (CRIC, 2024)

Salud Propia: Definida como el buen vivir, resultado del equilibrio armónico del relacionamiento físico y espiritual del ser humano consigo mismo, con su familia, la comunidad, el gobierno propio en salud, la naturaleza y el territorio en el que desarrolla su proceso de vida. (CRIC, 2024)

Territorio saludable para la crianza de la vida: Espacio físico, natural y cultural sujeto de cuidado integral conforme a la cosmovisión, prácticas, usos y costumbres de cada pueblo que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC. (CRIC, 2024)

CamScanner

3. Objetivo

Definir las orientaciones técnicas, administrativas y financieras a tener en cuenta en el proceso de conformación, operación y seguimiento de los Equipos de Apoyo en Salud que serán implementados para el fortalecimiento del cuidado integral de la población indígena, mediante la operatividad de la Estrategia de Atención Primaria en Salud Propia e Intercultural (APSI), en los territorios indígenas que hacen parte del Consejo Regional Indígena del Cauca – CRIC.

4. Conformación de los Equipos de Apoyo

Los equipos de apoyo deben integrarse por los siguientes perfiles (CRIC, 2024):

- Profesional de enfermería,
- Profesional de medicina general,
- Profesional de psicología,
- Profesional de Odontología,
- Técnico higienista oral, auxiliar de consultorio odontológico,
- Profesional de la salud complementario: El perfil será definido de acuerdo con las necesidades específicas de cada macrozona y por tanto podrá corresponder a profesionales de odontología, fisioterapia u otros profesionales de la salud, según los requerimientos.

Los Equipos de Apoyo se organizan territorialmente según las zonas CRIC, garantizando así una distribución que responda a la organización político-administrativa. Esta organización contempla diez zonas: Norte, Centro, Oriente, Sat Tama Kiwe, Occidente, Pueblo Yanacona, Tierradentro, Costa Pacífica, NASA USS y Tandarichiridu Wasi. Nueve de las zonas CRIC cuentan con estructuras de salud propias (IPS) reconocidas por sus comunidades, que se encargan de dinamizar el cuidado desde los enfoques familiar y comunitario. En total, se distribuyen 67 Equipos de Apoyo.

Estos equipos estarán orientados según las dinámicas de los territorios, de acuerdo con el modelo de cuidado de cada pueblo indígena y bajo los lineamientos del programa de salud CRIC.

La siguiente tabla permite identificar la distribución que tendrán los equipos por zona CRIC y por municipio, esto último de acuerdo con la asignación de los Equipos de Salud incluida en la Resolución 2290 de 2024.

CamScanner

Tabla 1. Distribución de Equipos de Apoyo por Zona CRIC, estructura y municipio

ASIGNACIÓN EQUIPOS DE APOYO EN SALUD			
ZONA CRIC	**ESTRUCTURA**	**MUNICIPIO**	**EQUIPOS**
Norte	Cxhab Wala Kiwe	Buenos Aires, Suarez, Miranda, Caloto, Santander, Jambaló, Corinto, Timbio	14
	Proyecto nasa	Toribio	8
Centro	Genaro Sánchez	Puracé, Popayán	7
Oriente	Cotaindoc	Silvia, Piendamo, Totoró	3
	Pueblo Totoroez	Totoró	1
Sat Tama Kiwe	Ukawesx Nasa Cxhab	Caldono	4
Occidente	Uh Wala Vxic	Morales	3
Pueblo Yanacona	Cabildo Mayor Yanacona	Almaguer, La vega, San Sebastián, Santa Rosa, La Sierra, Rosas, Bolívar, Popayán	9
	Rioblanco	Sotará	2
Tierradentro	Nasa Cxha Cxha	Páez	7
	Juan Tama	Inzá	4
Costa Pacífica	Aciescac	López de micay, Timbiquí, Guapi	3
	Azbescac		
NASA USS	Nasa Uss	Cajibio, Sotará, Morales	1
Tandarichiridu Wasi	Acimspca	Santa Rosa y Piamonte	1
TOTAL			**67**

CamScanner

5. Operatividad de los Equipos de Apoyo

La APSI es una estrategia que viene funcionando de manera parcial en los territorios, a través de los equipos básicos de cuidado, cuya función es realizar la visita domiciliaria y evaluar las condiciones de salud de las familias y del territorio, utilizando como instrumentos de caracterización la ficha familiar y la de territorio y naturaleza. Esta información es la base para la planeación de los cuidados que deberán realizar los equipos de apoyo, los cuales actuarán conforme a los resultados de dicha caracterización.

El programa de salud zonal, mediante su unidad de cuidado, es quien establece la dinámica de trabajo de los equipos en cada territorio, tomando como referencia los resultados de la caracterización realizada al inicio de cada año, los planes de intervención familiar, los indicadores de salud y buen vivir de cada territorio. Con esta información, se llevarán a cabo espacios estratégicos de análisis y concertación de las acciones a desarrollar en cada macrozona, por los equipos de apoyo en salud, bajo la orientación de los programas de salud.

De acuerdo con los enfoques del SISPI (familiar, comunitario, territorial, integralidad e interculturalidad) y los desafíos del sistema relacionados con el fomento y la protección de la vida —antes que los cuidados de las desarmonías—, se recomienda a las unidades de cuidado orientar la acción de los Equipos de Apoyo, específicamente en la línea de protección de la vida y en la categoría orientadora denominada *acciones interculturales del cuidado*, según los momentos del ciclo de vida del pueblo indígena. No obstante, cada territorio, de acuerdo con su dinámica y los requerimientos específicos en salud, podrá establecer el énfasis de la acción de estos equipos.

A continuación se relacionan las funciones generales que tienen los integrantes del equipo de apoyo en salud en función de los planes de intervención, específicamente en las líneas de intervención de protección de la vida y recuperación de la armonía y en la categoría orientadora de acciones interculturales del cuidado:

Funciones de los y las profesionales de la salud:

- Apoyar en la construcción de los planes de intervención de acuerdo con cada una de las familias asignadas por cada una de las macrozonas teniendo en cuenta las líneas de intervención y categoría orientadora acciones interculturales.
- Ejecutar, de acuerdo con cada perfil, las acciones de la categoría orientadora del cuidado acciones interculturales de los planes de intervención realizados a cada una de las familias asignadas por macrozona.
- Apoyar y fortalecer las atenciones primarias en salud, mediante la operatividad de las formas de cuidado propias e interculturales.
- Apoyar en la construcción del mapa parlante en la macrozona asignada.
- Apoyar en cada uno de los espacios comunitarios de análisis de situación en salud.
- Articular acciones de cuidado posicionando la puerta de entrada que es la sabiduría ancestral.

CamScanner

Funciones del técnico higienista oral o auxiliar de consultorio odontológico:

- Apoyar al profesional de odontología en la operatividad de los planes de intervención familiar específicamente en la categoría orientadora de acciones interculturales
- Apoyar y fortalecer las atenciones primarias en salud, mediante la operatividad de las formas de cuidado propias e interculturales.
- Apoyar en la construcción del mapa parlante en la macrozona asignada.
- Apoyar en cada uno de los espacios comunitarios de análisis de situación en salud.
- Articular acciones de cuidado posicionando la puerta de entrada que es la sabiduría ancestral

En ese sentido la unidad de cuidado que tenga a cargo la operación de los equipos deberá garantizar el cumplimiento de los principios establecidos en el Decreto 968 de 2024, por el cual se dictan normas para la administración y operatividad del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) para el territorio indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), específicamente en lo relacionado con:

Interculturalidad. Se entiende como el reconocimiento, respeto y adopción de saberes y prácticas de los sistemas médicos alternativos, que complementan el itinerario médico de los comuneros indígenas y contribuyen a la integralidad del cuidado y a la transformación de las relaciones de poder en salud entre los pueblos indígenas y la institucionalidad.

Participación comunitaria. Es una costumbre de los pueblos indígenas, mediante la cual se construyen de manera conjunta los procesos organizativos, sociales, económicos, políticos, culturales y ambientales, en el marco de su autonomía y libre determinación.

Progresividad. Está encaminada a no vulnerar los derechos, umbrales y estándares de protección de la condición cultural, política y jurídica adquiridos por los pueblos indígenas en relación con la salud propia e intercultural en el marco del SISPI, de manera que esto no conlleve a afectar ningún nivel actual ni ámbito sustantivo de protección del derecho a la salud, y que, bajo este principio, se garantice el buen vivir en el tiempo, el espacio y su ejercicio operativo continuo en cada uno de los pueblos indígenas.

Reciprocidad. Es la correspondencia mutua entre los seres humanos y espirituales, el territorio y la naturaleza, expresados en prácticas ancestrales e intercambios de saberes en todos los espacios de vida.

Universalidad. Los pueblos y comunidades indígenas gozarán del acceso oportuno y de calidad a las acciones de cuidado que se desplieguen en el marco del SISPI, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o cualquier otra condición social o económica.

CamScanner

Bajo estas orientaciones, en la macrozona se realizará la planeación en salud y el cronograma de actividades orientado por cada programa de salud mediante la Unidad de cuidado. Este proceso debe realizarse durante la primera semana posterior a la contratación de los equipos. Una vez aprobada la programación propuesta por los equipos de apoyo, estos se desplazarán a los territorios de la macrozona asignada, realizando los cuidados de acuerdo con los lineamientos del programa de salud CRIC, sin desconocer las dinámicas territoriales.

Al final de cada mes, el responsable de los equipos de apoyo, o quien haga sus veces, entregará al líder del componente de cuidado zonal, un informe consolidado de las acciones realizadas en el marco de los planes de intervención familiar para su debido reporte tanto en el archivo plano cuya estructura definirá el Ministerio de salud y Protección Social (Ver apartado de gestión de la información), como al programa de salud CRIC.

6. Monitoreo y seguimiento de la operatividad de los Equipos de Apoyo

Son responsables los programas de salud locales y zonales, de acuerdo con los lineamientos orientados por el programa de salud del CRIC, de realizar el seguimiento para la efectiva operatividad de los equipos de apoyo en las macrozonas. Por tanto, de forma mensual, cada unidad de cuidado zonal realizará un informe consolidado que incluya los avances, dificultades y desafíos de los equipos de apoyo en su respectiva zona CRIC. Al finalizar el ejercicio, cada programa de salud zonal documentará las acciones realizadas, hará el seguimiento correspondiente y evaluará los resultados obtenidos, en el marco de los planes de intervención familiar.

Los informes mensual y final que aquí se mencionan, deben ser entregados de manera oportuna a la Entidad Territorial Departamental del Cauca quién tiene la responsabilidad de realizar el cargue en la Plataforma de Integración de SISPRO -PISIS- del Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 2361 de 2016.

Para el monitoreo seguimiento y evaluación se aplicará la metodología de los tres momentos del programa de salud CRIC:

Orientación, seguimiento y evaluación: El programa de salud del CRIC a través de sus componentes, brindará el acompañamiento técnico requerido por las Unidades de cuidado, conforme con la planificación o priorización que cada zona defina. A su vez, las Unidades de cuidado zonales realizarán acompañamiento a los equipos de apoyo en cada macrozona que operativiza la Atención Primaria en Salud Propia e Intercultural (APSI).

CamScanner

El seguimiento de la operatividad de los equipos de apoyo se realizará a partir de los planes de intervención familiar, en la línea y categoría priorizada con respecto al modelo de cuidado según el pueblo indígena, por cada uno de los programas de salud y su unidad de cuidado.

Cada programa de salud zonal y su respectiva Unidad de Cuidado deberá reportar la información dentro de los tiempos establecidos, tanto en el archivo plano cuya estructura definirá el Ministerio de salud y Protección Social (Ver apartado de gestión de la información), como al programa de salud CRIC.

Evaluación de la implementación basado en indicadores

Con el fin de garantizar la ejecución y resultados de las acciones establecidas en el presente anexo, se monitorearán los siguientes indicadores, los cuales deben estar relacionados en el informe técnico y financiero nombrado en el ítem 12, en PISIS-SISPRO, incluyendo el análisis cualitativo de cada indicador y las acciones propuestas de fortalecimiento si aplica:

Indicadores de gestión	Descripción del indicador	Base de cálculo	Frecuencia de medición
Equipos de apoyo	Evalúa el número de equipos apoyo de salud conformados y operando.	Numerador: Número de equipos de apoyo de salud conformados y operando Denominador: Número de equipos de apoyo planeados X100	Mensual
Tiempo de contratación de los equipos de apoyo	Evalúa el tiempo de contratación de los equipos de apoyo	Número de días contratados/Total de días establecidos a contratar	Una (1) vez por proyecto
Porcentaje de equipos de apoyo de salud contratados con la totalidad de perfiles	Identifica si los EAS, fueron contratados con el 100% de los perfiles que se incluyen en su conformación	Numerador: Número de equipos de apoyo completos contratados Denominador: Total de equipos apoyo establecidos a contratar X100	Una (1) vez por proyecto
Familias cuidadas por los equipos de apoyo	Evalúa el número de Familias cuidadas por los equipos de apoyo.	Número de Familias cuidadas por los equipos de apoyo	Mensual
Porcentaje de Ejecución de recursos	Evalúa la ejecución de los recursos asignados para el desarrollo de los equipos de apoyo dentro del marco normativo.	Numerador: Recursos ejecutados Denominador: Recursos asignados	Mensual
Porcentaje de rendimientos financieros reintegrados por la Secretaría Departamental de Salud	Compara los rendimientos obtenidos con los recursos transferidos, el tiempo de ejecución del recurso y resultado final de ejecución.	Numerador: Rendimientos reintegrados Denominador: Rendimientos financieros generados	Mensual

CamScanner

Porcentaje de planes de intervención familiar ejecutados. (sobre la línea de intervención, protección de la vida, y la categoría orientadora del cuidado (Acciones interculturales)	Mide el número de planes de intervención familiar implementados. (sobre la línea de intervención, protección de la vida, y la categoría orientadora del cuidado (Acciones interculturales)	Numerador: Número de planes de intervención ejecutados por el Equipos de apoyo Denominador: Número de planes de intervención familiar programados	Mensual

Adicional a lo aquí descrito, se debe tener en cuenta:

- La Entidad Territorial Departamental del Cauca, por ser receptora directa de los recursos, deberá contratar, a partir de un porcentaje de los costos indirectos asignados, perfiles que realicen el seguimiento técnico, administrativo y financiero a la ejecución y sean apoyo para los procesos que garantizarán el cumplimiento de la Resolución 2361 de 2016.

- La Entidad Territorial Departamental, el Ministerio de Salud y Protección Social y las Entidades de Control, de acuerdo con sus competencias, deberán realizar el seguimiento a la ejecución de los recursos y la implementación de los Equipos de Apoyo, de acuerdo con lo dispuesto en el presente anexo técnico y al capítulo 5 del lineamiento general.

- Las Entidades Territoriales de nivel municipal, de acuerdo con sus competencias, deberán realizar el seguimiento a la ejecución de los recursos y la implementación de los Equipos de Apoyo en el municipio de su jurisdicción. El proceso de seguimiento deberá realizarse de manera concertada con el CRIC y deberá tener en cuenta lo dispuesto en el presente anexo técnico, en el capítulo 5 del lineamiento general.

7. Gestión de la información

La gestión de la información se realizará desde los componentes del Sistema Integrado de Información de la Atención Primaria en Salud SI-APS, de acuerdo con las competencias de cada actor:

- **Componente Poblacional:** entendiendo que el Equipo de Apoyo hace parte del personal de la Institución Prestadora de Servicios de Salud Indígena IPS, la información se reportará de acuerdo con variables previamente concertadas, a saber:

    - Zona CRIC
    - Macrozona
    - Territorio
    - Pueblo Indígena
    - Zona de Cuidado
    - Código de la Familia
    - Tipo de identificación
    - Número de identificación

CamScanner

- Primer nombre
- Segundo nombre
- Primer Apellido
- Segundo Apellido
- Fecha (pueden ser varios registros por persona)
- CUPS Actividad realizada por el equipo (pueden ser varios registros por persona según fecha)
- CUPS Actividad derivada (pueden ser varios registros por persona según fecha)
- Finalidad (pueden ser varios registros por persona según fecha y CUPS)

Cada programa de salud zonal y su respectiva Unidad de Cuidado debe remitir a la Entidad Territorial de orden departamental un archivo plano con la relación de las variables antes descritas de acuerdo con las condiciones del anexo técnico APS124CCFP según aplique, esta a su vez, consolidará en un archivo plano la información y realizará el cargue a la plataforma PISIS del SISPRO según las indicaciones del Ministerio.

Para garantizar el adecuado y oportuno registro y cargue de la información, el Ministerio de Salud y Protección Social realizará asistencia técnica periódica tanto a las Unidades de Cuidado como a la Entidad Territorial Departamental.

Con respecto a las intervenciones individuales y colectivas realizadas por el equipo de apoyo en salud, estas deben ser registradas por parte de la IPS en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS con el CUPS y finalidad correspondiente y todos los eventos de interés en salud pública se deben notificar al SIVIGILA.

- **Componente de gestión técnica:** La Entidad Territorial Departamental con su usuario PISIS, debe registrar en web.sispro.gov.co, sección Atención Primaria en Salud, sección de gestión de subregiones, la territorialización de acuerdo con la información emitida por el CRIC y relacionada en el apartado 4 del presente anexo. Cada IPS con su usuario PISIS, debe registrar en web.sispro.gov.co, sección Atención Primaria en Salud, la información de los Equipos y sus integrantes, así como la adscripción territorial de los mismos.

- **Componente financiero:** El Consejo Regional Indígena del Cauca CRIC, reportará la información de ejecución de los recursos, en las condiciones de la Resolución 2361 de 2016 en sus anexos técnicos SER124SREC y SER124DREC a la Entidad Territorial de orden Departamental, quien a su vez realizará el cargue de la información a la plataforma PISIS de SISPRO.

8. Bibliografía

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2290 de 2024

2. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2361 de 2016

CamScanner

© Ministerio de Salud y Protección Social

Carrera 13 No. 32 76

PBX: (57-1) 330 50 00

FAX: (57-1) 330 50 50

Línea de atención nacional gratuita: 018000 91 00 97 - Bogotá D.C., Colombia

CamScanner