MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

CIRCULAR No. 0000011 DE 2018
- 5 MAR 2018

PARA: Gobernadores, Alcaldes, Secretarios de Salud o quienes hagan sus veces, Gerentes/Directores de Entidades Administradoras de Planes de Beneficios- EAPB, Gerentes/Directores de Empresa Social del Estado -ESE/ Institución Prestadora de Servicios -IPS, Superintendente Nacional de Salud.

DE: Ministro de Salud y Protección Social

ASUNTO: Directrices para avanzar en la construcción e implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI a nivel territorial, en diálogo con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

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

CONSIDERACIONES

1. Que el Gobierno Nacional adoptó el Sistema Indígena de Salud Propia Intercultural –SISPI mediante el Decreto 1953 de 2014[1].

2. Que de acuerdo con lo previsto en el artículo 74 del mencionado decreto, el Sistema Indígena de Salud Propia Intercultural –SISPI- es definido como: *"(…) El conjunto de políticas, normas, principios, recursos, instituciones y procedimientos que se sustentan a partir de una concepción de vida colectiva, donde la sabiduría ancestral es fundamental para orientar dicho Sistema, en armonía con la madre tierra y según la cosmovisión de cada pueblo. El SISPI se articula, coordina y complementa con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, con el fin de maximizar los logros en salud de los pueblos indígenas. (…)" El SISPI es integral y se desarrolla en el marco del derecho fundamental a la salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, a través de las instancias y procedimientos que determine el presente decreto y demás disposiciones que lo modifiquen, sustituyan y reglamenten (…)".*

3. Que los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, de manera conjunta con el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación con pueblos y organizaciones indígenas (creada mediante Decreto 1973 de 2013), vienen estructurando el Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural –SISPI, el cual se fundamenta en cinco componentes: i) Sabiduría Ancestral, ii)

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

Gestión y administración, iii) Político organizativo, iv) Formación, capacitación, generación y uso del conocimiento en salud v) Cuidado de la salud propia e intercultural (Decreto 1953 de 2014).

4. Que la Ley 1751 de 2015, Estatutaria de Salud, en su artículo 6 literal (m), establece como uno de sus principios la "*protección a los pueblos indígenas. Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI)*".

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

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

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

8. Que en el marco de lo dispuesto en la Ley 715 de 2001 – competencias territoriales en el sector salud Capitulo II, la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, la Resolución 1841 de 2013 - Plan Decenal de Salud Pública, la Resolución 518 de 2015 – Gestión de la Salud Pública y Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, artículo 11, numerales 11.2.1 y 11.3.1, y demás regulación pertinente, el Ministerio de Salud y Protección Social debe definir y adoptar las estrategias y herramientas que contribuyan a garantizar la construcción e implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI a nivel territorial en diálogo con el Sistema General de Seguridad Social en Salud y sus diferentes componentes.

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

1. **En relación con el componente Político Organizativo:**

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

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

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

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

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

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

a) Las condiciones de salud a abordar de manera prioritaria;
b) La distribución de los recursos en relación con la priorización acordada;
c) Las intervenciones propias e interculturales a ejecutar en el marco del plan de intervenciones colectivas – PIC, las cuales deben incorporar elementos propios de cada cultura o adecuarse social y culturalmente.
d) Los acuerdos para la ejecución de las intervenciones colectivas, tales como los responsables de su ejecución, en qué momento se ejecutarán y con quiénes van a coordinar lo operativo, entre otros.
e) Los mecanismos de monitoreo, evaluación y rendición de cuentas a las comunidades, autoridades locales, departamentales y nacionales.

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

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

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

a) Las condiciones de salud a abordar de manera prioritaria;
b) La adecuación social y cultural de las intervenciones individuales en conjunto con las EAPB del departamento.
c) Los acuerdos y mecanismos para articular y complementar las intervenciones individuales y las colectivas.
d) El mecanismo y periodicidad para que las Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud suministren la información de las atenciones realizadas y los resultados en salud alcanzados, a las autoridades de los Territorios Indígenas y a las instituciones de dirección, inspección, vigilancia y control, de conformidad con lo establecido en el artículo 88 del Decreto 1953 de 2014.

2.6. Implementar los mecanismos de vigilancia comunitaria intercultural en el marco del SISPI y de lo dispuesto en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública –SIVIGILA-.

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

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

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

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

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

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

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

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

Lo anterior incluye:

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

4.2. Disponibilidad de servicio de intérpretes y traductores para los pueblos indígenas que lo soliciten, en concordancia con lo establecido en el artículo 9° de la Ley 1381 de 2010.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,

Dada en Bogotá, D.C. a los - 5 MAR 2018

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL


MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Ministerio de Salud y Protección Social

Guía Metodológica SISPI

Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural

OPS. GAE. CMORALESC. Marzo 2023

Contenido

01. REFERENTE NORMATIVO

02. GUÍA METODOLÓGICA PARA LA CONSTRUCCION DE CONTENIDOS E IMPLEMENTACIÓN DEL SISPI

- **2.1 DEFINICIÓN**
- **2.2 MARCO ESTRATÉGICO**
- **2.3 MARCO OPERATIVO**

01 REFERENTE NORMATIVO

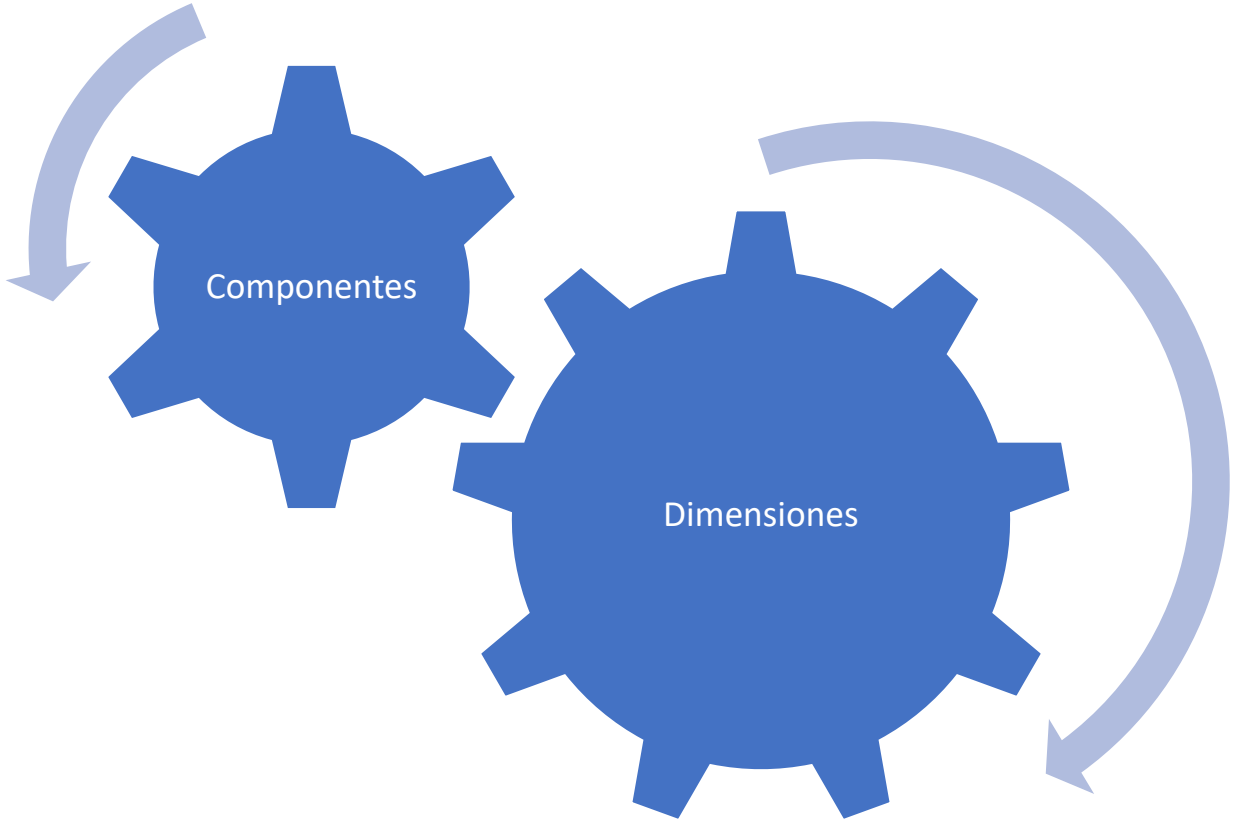
- 2.1 El convenio 169 de la OIT
- 2.2 Constitución Política de Colombia de 1991
- 2.3. Ley 691 de 2001
- 2.4 Ley 1438 de 2011
- 2.5. Resolución 1841 de 2013
- 2.6. Decreto 1973 de 2013 del Ministerio Salud y Protección Social
- 2.7. Decreto 1953 de 2014 del Ministerio del Interior
- 2.8 Ley Estatutaria 1751 de 2015
- 2.9. Resolución 518 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social
- 2.10. Sentencia T-025/04 – Corte Constitucional
- 2.11. Autos de la Corte Constitucional
- 2.12. Decreto Ley 4633 de 2011 del Ministerio del Interior

02 GUÍA METODOLÓGICA PARA LA CONSTRUCCION DE CONTENIDOS E IMPLEMENTACIÓN DEL SISPI

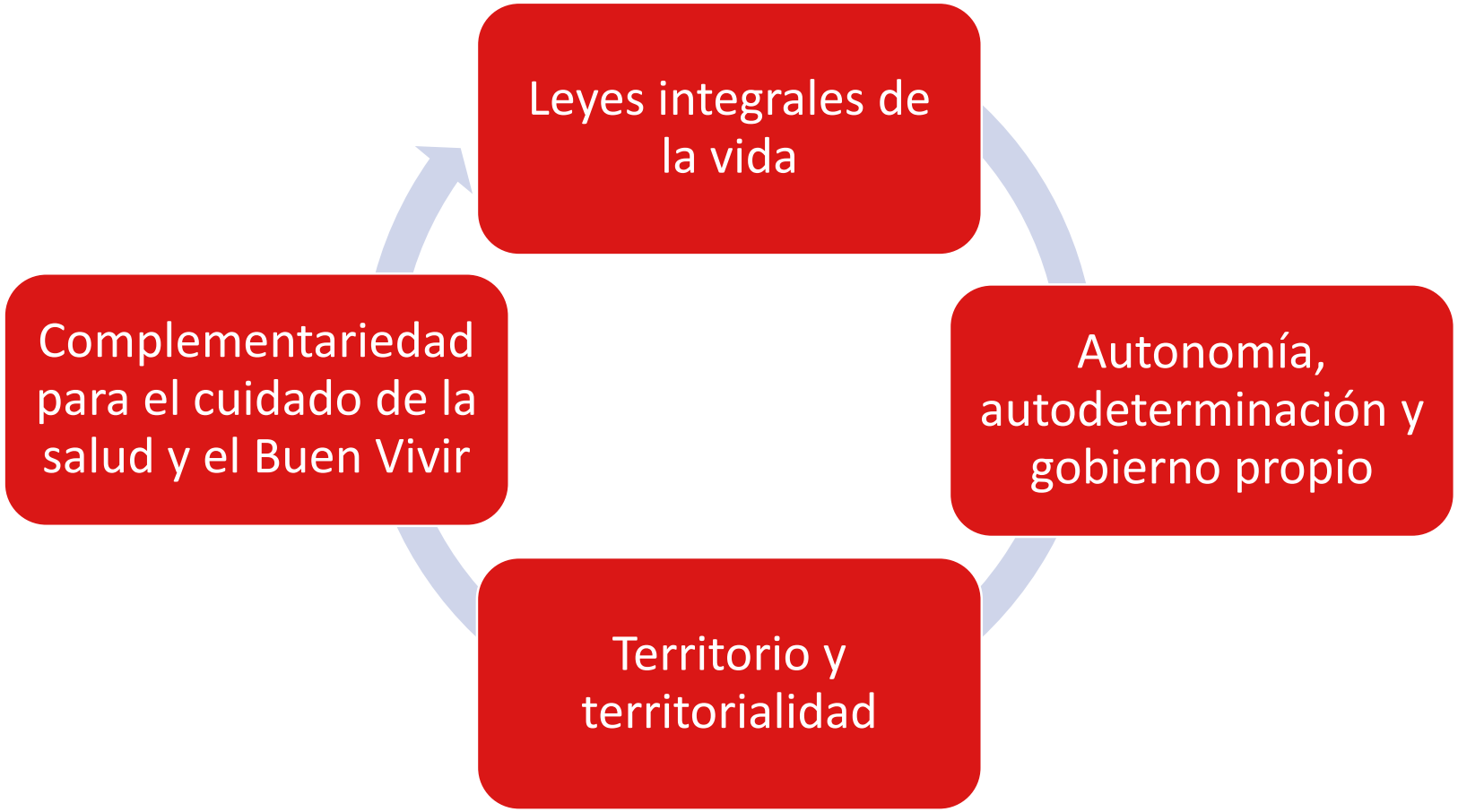
2.1 DEFINICIÓN

Es el conjunto de políticas, normas, principios, recurso, instituciones y procedimientos que se sustentas a partir de una concepción de vida colectiva, donde la sabiduría ancestral es fundamental para orientar dicho sistema, en armonía con la madre tierra y según la cosmovisión de cada pueblo. El SISPI se articula, coordina y complementa con el SGSSS, con el fin de maximizar los logros en salud de los pueblos indígenas.

2.2 MARCO ESTRATÉGICO



2.2.1 Componentes del marco estratégico:



2.2.2.Dimensiones en las que se dinamiza el proceso de implementación del SISPI (Sentir, pensar, saber y actuar indígena): teniendo en cuenta el contexto cultural y territorial, especialmente en aspectos relacionados con dimensiones como: espiritual, mental y física

Participación y construcción colectiva

Atención primaria en salud intercultural (APSI)

- Agua potable
- saneamiento básico,
- fortalecimiento de la autonomía y
- soberanía alimentaria
- Soberania de los entornos del buen vivir
- fomento de la salud
- protección de la vida,

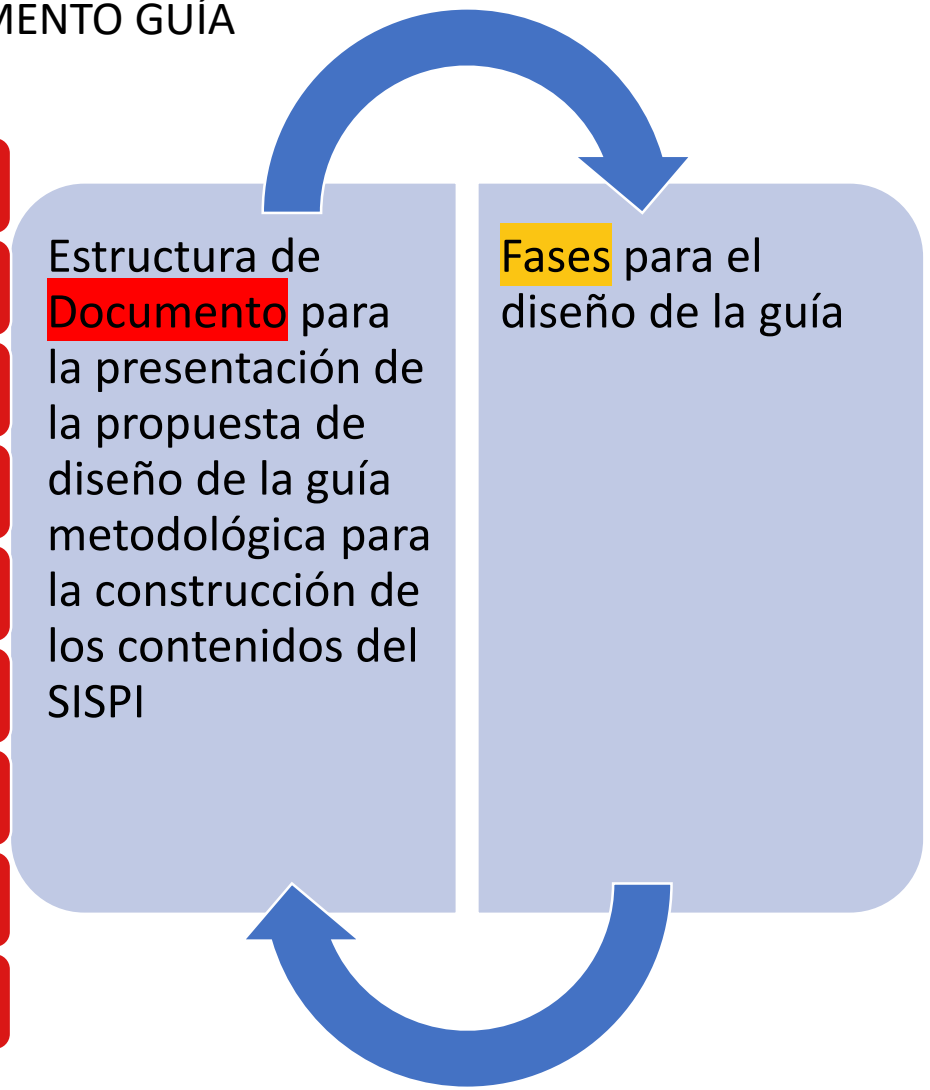
Sistema de información propio e intercultural

- Diseño,
- construcción,
- implementación,
- consolidación,
- seguimiento,
- evaluación
- ajuste

2.3. MARCO OPERATIVO

2.3.1 ESTRUCTURA DEL DOCUMENTO GUÍA METODOLÓGICA

- Introducción
- Justificación
- Referentes normativos y de política
- Objetivos
- Antecedentes generales del proceso
- Fases del proceso de diseño
- Marco metodológico
- Recomendaciones
- Conclusiones



- CONTEXTO GENERAL DEL PUEBLO INDIGENA
- CONSTRUCCIÓN DE CONTENIDOS Y PLAN DE ACCIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISPI
- CONCERTACIÓN, COORDINACIÓN Y ARTICULACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISPI

2.3.2 DOCUMENTO ESTRUCTURA BASE PARA LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA DE CONSTRUCCIÓN DE CONTENIDOS DEL SISPI

- Introducción
- Justificación
- Referentes normativos y de política
- Objetivos
- Antecedentes generales del proceso
- Fases del proceso de diseño
- Marco metodológico
  - Definición de población
  - Plan de trabajo y cronograma
  - Proceso de seguimiento
- Recomendaciones
- Conclusiones

2.3.3 PARTE II. FASES DE LA GUÍA METODOLÓGICA

2.3.3.1 PRIMERA FASE: CONTEXTO GENERAL

1. CARACTERIZACIÓN SOCIO CULTURAL

- Aspectos culturales del pueblo indígena
- Aspectos Territoriales (ubicación geográfica y ambiental)
- Aspectos demográficos y poblacionales
- Aspectos relacionados con estructuras propias y en especial estructuras propias de salud
  - Identificación de Instituciones propias de salud
  - Relacionamiento del proceso de estructuración del SISPI con otros procesos propios e institucionales
  - Estructura básica y conformación del equipo encargado del proceso de diseño de los contenidos del SISPI.

2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN EN SALUD DESDE LO PROPIO E INSTITUCIONAL

- a. Caracterización del Estado de Salud desde lo propio
- b. Caracterización del estado de salud desde el SGSSS
- c. Identificación y análisis de las desarmonías y desequilibrios (enfermedades) en salud de los pueblos indígenas.
- d. Estimación de las necesidades de talento humano
- e. Identificación del estado de avance desde lo intercultural

a. Caracterización del Estado de Salud desde lo propio	• Concepto de salud y buen vivir de los pueblos indígenas • Situación de salud del pueblo indígena desde lo cultural • Identificación de factores de desequilibrio y desarmonía en la salud • Identificación de factores protectores de la salud • Identificación de afectaciones en la salud física y/o equilibrio espiritual, causadas por diferentes formas de violencia y conflictos internos y externos. Estado general de la medicina propia e identificación de necesidades de fortalecimiento. • Caracterización de sabedores ancestrales de la medicina propia. • Identificación de las condiciones y estado de los sabedores ancestrales indígenas. • Identificar los espacios físicos actualmente disponibles para el desarrollo de procesos administrativos necesario en la implementación del Sistema de Indígena de Salud Propia e Intercultural del pueblo indígena: infraestructura, recurso humano existente del área administrativa y de apoyo, etc. • Identificación de espacios físicos para el ejercicio de la medicina tradicional (sitios sagrados, ojos de agua, zonas de reservas, zonas de interés ambiental, de conexión y concentración energética, entre otros). Identificación de riesgos en la salud relacionados con determinantes socioculturales, económicos, políticos, ambientales, territoriales y autonomía alimentaria. • Estado del arte del sistema de información propio o institucional sectoriales y/o sistemas de información: identificación y caracterización de los instrumentos actualmente disponibles para la recolección de información, procesos de análisis, actores intervinientes, protocolos de articulación entre los actores institucionales y propios, entre otros. • Con relación a los procesos de Inspección, Vigilancia y Control del sistema, Identificar la institucionalidad competente y de los respectivos procesos para la implementación en el marco de procesos propios para su desarrollo

2.3.3.2 SEGUNDA FASE: CONSTRUCCIÓN DE CONTENIDOS Y PLAN DE ACCIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISPI

CUIDADO DE SALUD PROPIA E INTERCULTURAL	•Definición, coordinación y articulación entre los actores del SISPI y e SGSSS •Estrategias para la armonización desde lo propio e intercultural. •Definición de los actores propios y externos. •Generación de propuestas técnicas con sus respectivos costos
SABIDURÍA ANCESTRAL	•Propuesta de sabiduría ancestral con costos. •Identificación de actores propios y generación de propuestas y acuerdos necesarios para su implementación.
POLÍTICO ORGANIZATIVO	•Formulación de la propuesta con costos. •Actores y generación de propuestas y acuerdos necesarios para su implementación. •Estructuras propias operativas en salud, teniendo en cuenta la legislación indígena especial en salud •Definición de mecanismos de coordinación entre el SISPI y el SGSSS.
FORMACIÓN, CAPACITACIÓN, GENERACIÓN Y USO DEL CONOCIMIENTO EN SALUD	•Propuesta con costos, y aportes de cofinanciación institucional •Planes de formación y capacitación de talento humano para el cuidado de la salud propia e intercultural •Actores y generación de propuestas y acuerdos para su implementación.
ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN	•Propuesta con costos. •Actores y generación de propuestas y acuerdos para su implementación. •Propuesta del proceso de adecuación para la afiliación al SGSSS de la población indígena teniendo en cuenta contextos socio culturales y de tipo geográfico •Necesidades de la infraestructura física intercultural de salud con costos •Sistemas de información con costos •Talento humano con costos •Equipo en talento humano para el cuidado en salud, armonizado con la red de sabedores ancestrales. Definición e identificación de procesos de cuidado de la salud propia e intercultural, atención intra hospitalarios y extra murales (con adecuaciones interculturales) •Evaluación y seguimiento al proceso

2.3.3.3 TERCERA FASE – CONCERTACIÓN, COORDINACIÓN Y ARTICULACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISPI

ACUERDOS INTERSECTORIALES Y COMUNITARIOS NECESARIO PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA Procesos en el marco de la mesa técnica de concertación con pueblos indígenas:

- Identificar los canales de comunicación y articulación con los actores del SGSSS en los ámbitos local, departamental y nacional, necesarios para su implementación.
- Establecer los acuerdos necesarios con entidades que intervienen en el proceso de implementación del SISPI.
- Generar acuerdos para la financiación de las propuestas formuladas por cada uno de los componente del SISPI.
- Generar acuerdos intersectoriales, en el marco de la intervención de los determinantes de la salud (ejemplo: garantías para la protección del patrimonio natural y cultural, garantía en la disponibilidad de agua potable y saneamiento básico, entornos saludables, territorio, autonomía alimentaria y nutricional, entre otros.)
- Diseñar el Plan Operativo para la implementación de los acuerdos establecidos en la mesa de concertación con pueblos indígenas e instituciones.

¡Gracias!

GUÍA METODOLÓGICA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE CONTENIDOS DE LOS COMPONENTES E IMPLEMENTACIÓN DEL SISPI

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

OFICINA DE PROMOCIÓN SOCIAL

SUBCOMISIÓN DE SALUD DE LA MESA PERMANENTE DE CONCERTACIÓN CON LOS PUEBLOS Y ORGANIZACIONES INDÍGENAS DE COLOMBIA

DICIEMBRE DE 2016

BOGOTÁ D.C.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C
Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 -
www.minsalud.gov.co

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN

1 JUSTIFICACIÓN

2 REFERENTE NORMATIVO COMO PARTE DE LA GUÍA METODOLÓGICA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE CONTENIDOS E IMPLEMENTACIÓN DEL SISPI

3 GUÍA METODOLÓGICA PARA LA CONSTRUCCION DE CONTENIDOS E IMPLEMENTACIÓN DEL SISPI

3.1 DEFINICIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PROPIA E INTERCULTURAL - SISPI

3.2 MARCO ESTRATÉGICO DE LA GUIA METODOLOGICA

3.3 MARCO OPERATIVO DE LA GUÍA METODOLÓGICA

3.3.1 ESTRUCTURA DEL DOCUMENTO GÙIA

3.3.2 DOCUMENTO ESTRUCTURA BASE PARA LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA DE CONSTRUCCIÓN DE CONTENIDOS DEL SISPI

3.3.3 PARTE II. FASES DE LA GUÍA METODOLÓGICA

3.3.3.1 PRIMERA FASE: CONTEXTO GENERAL DEL PUEBLO INDÍGENA

3.3.3.2 SEGUNDA FASE CONSTRUCCIÓN DE CONTENIDOS Y PLAN DE ACCIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISPI

3.3.3.3 TERCERA FASE – CONCERTACIÓN, COORDINACIÓN Y ARTICULACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISPI

BIBLIOGRAFÍA

ANEXO TÉCNICO No 1

INTRO**DUCCIÓN**

Colombia es un país que cuenta con 102 pueblos indígenas, que se rigen por sus propias leyes de origen, conservan la identidad cultural la cual se refleja en sus prácticas milenarias, idiomas propios, costumbres, conocimientos y formas espirituales, que guían su vida a nivel individual, familiar y colectivo; así como la relación de armonía y equilibrio con la naturaleza.

Para los pueblos indígenas la salud es el BUEN VIVIR, como resultado del equilibrio armónico de las relaciones de la persona consigo misma, con su familia, la comunidad, el territorio y la naturaleza. El cual se expresa en la relación con el territorio y su cuidado, con el ambiente y las relaciones sociales, la autoridad, el respeto, la colectividad, la producción y alimentación, las relaciones con otros pueblos, culturas y con el Estado.

El Estado colombiano en cumplimiento de la constitución política estableció como, la *garantía de los servicios de salud a todos sus habitantes a través de la ley 100 de 1993 (SGSSS),* el cual involucro a todos los pueblos indígenas. Un sistema que si bien mejoro la cobertura en salud a la población general, no logo los desarrollo adecuados a las necesidades particulares de los pueblos.

En este sentido los pueblos indígenas proponen un sistema que responda a las necesidades reales de la población, que reconozca, respete y fortalezca la diversidad étnica y cultural del país. Propuesta que se consolido y se ratificó en la asamblea nacional de salud pueblos en Villeta Cundinamarca, año de 2010 como Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural SISPI con sus cinco componentes: Sabiduría ancestral, Político Organizativo, Formación, Capacitación generación y uso del , cuidado de salud Propia e Intercultural y Administración y gestión.

El gobierno nacional adopta el SISPI a través del decreto autonómico 1953 del 2014 que pone en funcionamientos los territorios indígenas y la administración de los sistemas propios de los pueblos. Decreto de obligatorio cumplimiento por las instituciones del orden municipal, departamental y nacional

Así mismo desde el año 2008, en concordancia con la normatividad existente, el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la oficina de Promoción Social, viene brindando el apoyo técnico y la corresponsabilidad financiera[1] a los pueblos indígenas para el diseño de sus sistemas propios de salud; apoyo que desde el año 2011 se viene dando también en el marco del cumplimiento de los acuerdos establecidos con algunos pueblos indígenas en el diseño de su plan de salvaguarda étnica (Auto 004 de 2009).

Es así, que en el marco de las reuniones de Subcomisión de Salud (Decreto 1973 de 2013), efectuadas en el segundo semestre de 2015, se tomó la decisión de valorar el estado de avance del proceso de diseño de los modelos de salud en los pueblos y

[1]Se hace referencia a corresponsabilidad por parte del MSPS, dado que en el marco de la descentralización de la administración en el estado colombiano, es competencia de las entidades territoriales apoyar este tipo de procesos, así como también, de los resguardos indígenas con las transferencias (Ley 715/01), las contrapartidas correspondientes que permitan el desarrollo de procesos como los diseños de modelos de salud intercultural.

comunidades, apoyados directamente por la Oficina de Promoción Social. Este proceso llevo a la definición de una Guía Metodológica para la construcción de contenidos e implementación del SISPI, en diálogo con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como las demás disposiciones legales que lo reglamentan.

La propuesta que se presenta a continuación como documento Guía Metodológica para la construcción de contenidos e implementación del SISPI, compone de dos partes: uno, aspectos de tipo político normativo, concepto del SISPI y sus componentes y el marco estratégico. Y dos, hace referencia a la estructura básica para la presentación de la propuesta, sus componentes y sugerencias en relación con la construcción del documento (introducción, objetivos, antecedentes, metodología, etc.).

Se deja claro que para los pueblos indígenas el SISPI es un sistema de salud propio de los pueblos indígenas en el marco de los derechos fundamentales, por lo que se hace necesario generar mecanismo de coordinación por parte del gobierno nacional con la política PAIS y MIAS que se viene implementando en el país

1. JUSTIFICACIÓN

Colombia cuenta con un marco jurídico en salud que compete a los pueblos indígenas, donde establece que los planes y programas de servicios de salud tendrán en consideración el saber y las prácticas ancestrales y por lo tanto, respetarán los contextos socioculturales particulares (Articulo 21 Ley 691 de 2001). En desarrollo de lo anterior, el Acuerdo 326 de 2005 del CNSSS, en su artículo 7, define que el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de los modelos de salud interculturales, realizará los estudios para la adecuación del Plan Obligatorio de Salud Indígena contemplando acciones de medicina tradicional, adecuación socio-cultural de los servicios de salud occidentales, promoción y prevención en salud, subsidios y/o autonomía alimentaria.

Así mismo, con el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, incluyó el enfoque diferencial étnico dentro de las dimensiones transversales, específicamente en lo relacionado con la salud de la población indígena, donde se establece como meta del componente, contar al 2021 con un modelo de atención y prestación de servicios en salud con adecuación etnocultural.

De otra parte, en el Decreto 1953 de 2014 se estableció que el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI (artículos 77 a 88), estará conformado por cinco componentes y define que para su implementación, "cada pueblo diseñara las formas del cuidado de salud propia e intercultural en sus territorios, para lo cual el Estado garantizará las condiciones financieras para su desarrollo, en coordinación, articulación y complementación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud y Protección Social", lo anterior ratificado en la Ley Estatutaria de Salud del 2015[2].

En este sentido, es necesario el desarrollo de una "Guía metodológica para la construcción de contenidos e implementación del SISPI" , que contribuya a la operatividad del SISPI en el marco del al cumplimiento de los acuerdos establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018, los Autos de la Corte Constitucional (004/09, 382/10, 174/11, 173/12, 051/13), el Programa de Garantías, así como con el accionar sectorial, intersectorial afianzando aspectos como la responsabilidad individual, familiar, comunitaria y cultural; al mejoramiento de las actuales condiciones de salud, relacionados especialmente con "enfermedades carenciales, cuyas consecuencias más sentidas se reflejan en los problemas nutricionales de toda la población indígena, especialmente de los niños afectados en mayor proporción por enfermedad diarreica aguda, infecciones respiratorias, entre otras, frente al resto de la población infantil".[3]

[2] Artículo 6 "el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI)

[3]Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS, Organización Panamericana de La Salud – OPS/OMS Convenio Cooperación Técnica No. 485/10 Perfil Epidemiológico Pueblos Indígenas de Colombia. Bogotá D.C. agosto de 2012

2. REFERENTE NORMATIVO COMO PARTE DE LA GUÍA METODOLÓGICA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE CONTENIDOS E IMPLEMENTACIÓN DEL SISPI

Los pueblos indígenas, además de las leyes de origen o leyes propias las cuales tienen una visión integral de la salud, cuentan con normatividad internacional y nacional relacionadas con el desarrollo de sistemas propios en salud, como se relaciona a continuación:

2.1 El convenio 169 de la OIT, (artículo 25 No 2, 7) ratificado en Colombia mediante Ley 21 de 1991, por el cual se reconoce el derecho a la salud de los pueblos de conformidad con las condiciones sociales económicas, geográficas y culturales; así mismo establece que: "Los pueblos interesados deberán tener el derecho de decidir sus propias prioridades en lo que atañe al proceso de desarrollo, en la medida en que éste afecte a sus vidas, creencias, instituciones y bienestar espiritual y a las tierras que ocupan o utilizan de alguna manera, y de controlar, en la medida de lo posible, su propio desarrollo económico, social y cultural. Además, dichos pueblos deberán participar en la formulación, aplicación y evaluación de los planes y programas de desarrollo nacional y regional susceptibles de afectarles directamente".

2.2 **Constitución Política de Colombia de 1991:** En sus artículos 7, 8 y 70 reconoce y protege la diversidad étnica y cultural dela nación, dispone la obligatoriedad del Estado y de las personas de proteger la riquezas culturales y naturales de la nación, y establece que la cultura en sus diversas manifestaciones y fundamento de la nacionalidad, reconociendo la igualdad y dignidad de todas las personas que viven en el país.

2.3. Ley 691 de 2001: En su artículo 21 establece que los planes y programas de servicios de salud tendrán en consideración el saber y las prácticas indígenas, basados en los criterios de pluralismo médico, complementariedad terapéutica e interculturalidad. De esta manera, las acciones en salud deberán respetar los contenidos socio culturales particularidades y por tanto, incluirán actividad y procedimientos de medicina tradicional indígena, en particular del fortalecimiento de la integridad cultural de los pueblos indígenas

2.4 Ley 1438 de 2011: Estableció como un principio del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el enfoque diferencial, que reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia; para las cuales ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación y en el marco de la Atención Primaria en Salud que a su vez define entre sus principios la interculturalidad (que incluye entre otros los elementos de prácticas tradicionales, alternativas y complementarias para la atención en salud), el enfoque diferencial, la acción intersectorial y la participación social y comunitaria

2.5. Resolución 1841 de 2013. Ministerio de Salud y Protección Social: Mediante la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública, 2012-2021, el cual contiene en su capítulo de Marco Conceptual, entre otros Enfoques el Étnico, esto exige y obliga a que toda actuación del Estado, en su conjunto, incorpore el enfoque diferencial étnico, sustentado en el respeto, la protección y la promoción de su diversidad". Así mismo, ordena a todos los integrantes del SGSSS, "Gestionar el apoyo técnico y la concurrencia para fortalecer el desarrollo de las acciones de gestión diferencial de las poblaciones vulnerables definidas en las dimensiones prioritarias y transversales del PDSP".

Dicho plan contiene la Dimensión transversal de gestión diferencial de poblaciones vulnerables, con un componente de salud en poblaciones étnicas, cuya estrategia se centra en el desarrollo, implementación, seguimiento y evaluación de modelos de atención en salud con enfoque intercultural, en el marco de la concertación de los grupos étnicos.

2.6. Decreto 1973 de 2013 del Ministerio Salud y Protección Social: Por el cual se crea la Subcomisión de la Mesa Permanente de concertación con los Pueblos y Organizaciones Indígenas, con el objeto de orientar, formular y contribuir a la construcción e implementación de las políticas públicas de salud de los pueblos indígenas, con la participación de la comunidad y sus autoridades en las diferentes instancias de decisión y estructuras organizativas autónomas, en el marco de la construcción del SISPI, que garantice el derecho fundamental a la salud de los pueblos indígenas, de manera integral y universal, con respeto a las diferencias culturales y a los conocimientos de la medicina tradicional propia, administrados por sus autoridades tradicionales.

2.7. Decreto 1953 de 2014 del Ministerio del Interior: Por el cual se crea un régimen especial con el fin de poner en funcionamiento los Territorios Indígenas respecto de la administración de los sistemas propios de los pueblos indígenas hasta que el Congreso expida la ley de qué trata el artículo 329 de la Constitución Política.

Con relación a salud, en su Título IV – Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural – SISPI, lo define como el conjunto de políticas, normas, principios, recursos, instituciones y procedimientos que se sustentan a partir de una concepción de vida colectiva, donde la sabiduría ancestral es fundamental para orientar dicho Sistema, en armonía con la madre tierra y según la cosmovisión de cada pueblo. El SISPI se articula, coordina y complementa con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, con el fin de maximizar los logros en salud de los pueblos indígenas.

Así mismo, establece que el SISPI es integral y se desarrolla en el marco del derecho fundamental a la salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, a través de las instancias y procedimientos que determina dicho Decreto y demás disposiciones que lo modifiquen, sustituya y reglamenten

2.8 Ley Estatutaria 1751 de 2015: El Estado reconoce y garantiza el Derecho Fundamental a la Salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI (Artículo 6°, literal m).

2.9. Resolución 518 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social: Por la cual se dictan las disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC. En su artículo 11 establece que es responsabilidad del departamento formular, ejecutar, monitorear y evaluar el plan de salud pública de intervenciones colectivas del departamento, mediante procesos, de participación social de conformidad con lo establecido en el PDSP, los planes de desarrollo nacional departamental o distrital, así como en los planes de vida de los pueblos indígenas, los planes de los pueblos afrocolombianos y de los ROM, las políticas nacionales y lo dispuesto en dicha resolución.

2.10. Sentencia T-025/04 – Corte Constitucional: "Dada la condición de extrema vulnerabilidad de la población desplazada, no sólo por el hecho mismo del desplazamiento, sino también porque en la mayor parte de los casos se trata de personas especialmente protegidas por la Constitución –tales como mujeres cabeza de familia, menores de edad, minorías étnicas y personas de la tercera edad -, la exigencia de presentar directamente o a través de abogado las acciones de tutela para la protección de sus derechos, resulta excesivamente onerosa para estas personas. Es por ello que las asociaciones de desplazados, que se han conformado con el fin de apoyar a la población desplazada en la defensa de sus derechos, pueden actuar como agentes oficiosos de los desplazados".

2.11. Autos de la Corte Constitucional: Dada la difícil situación por la que atraviesan las comunidades indígenas en Colombia, especialmente de producto del conflicto armado y la constante violación de los derechos de estas comunidades, la Corte Constitucional ha emitido Fallos, así:

- Auto 092/08: Protección de los derechos fundamentales de las mujeres víctimas del desplazamiento forzado por causa del conflicto armado. Dentro de éste grupo se cuentan los grupos de mujeres indígenas.

- Auto 251/08: Protección de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes desplazada/os por el conflicto armado

- Auto 004 de 2009: Protección de los derechos fundamentales de las personas y los pueblos indígenas desplazados/as por el conflicto armado o en riesgo de desplazamiento forzado.

Como resultado de los fallos de los autos, ordenaron al gobierno nacional diseñar e implementar un Programa de Garantía y los planes de salvaguarda de los pueblos desde una perspectiva integral en Salud a víctimas del conflicto armado de pueblos y comunidades Indígenas.

2.12. Decreto Ley 4633 de 2011 del Ministerio del Interior. Por medio del cual se dictan medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de derechos territoriales a las víctimas pertenecientes a los Pueblos y Comunidades indígenas, así como el diseño de una Ruta de Atención Integral en Salud a víctimas del conflicto armado de pueblos y comunidades Indígenas.

3. GUÍA METODOLÓGICA PARA LA CONSTRUCCION DE CONTENIDOS E IMPLEMENTACIÓN DEL SISPI

3.1 DEFINICIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PROPIO E INTERCULTURAL – SISPI:

Es el conjunto de políticas, normas, principios, recurso, instituciones y procedimientos que se sustentas a partir de una concepción de vida colectiva, donde la sabiduría ancestral es fundamental para orientar dicho sistema, en armonía con la madre tierra y según la cosmovisión de cada pueblo. El SISPI se articula, coordina y complementa con el SGSSS, con el fin de maximizar los logros en salud de los pueblos indígenas.

3.2 MARCO ESTRATÉGICO DE LA GUÍA METODOLÓGICA

El "Buen Vivir" como fundamento de la propuesta: El Buen Vivir es un concepto reiterado por las organizaciones indígenas, el cual se fundamenta en el fortalecimiento y mantenimiento de relaciones de armonía y equilibrio con el territorio, la madre tierra y todo lo que en ella habita.

El Buen Vivir hace referencia esencialmente a la armonía y equilibrio que se establece entre la naturaleza y todos los seres vivos y es por ello, que el territorio es visto como un "todo" integrador de la conservación de los seres de la naturaleza, el buen desarrollo y calidad de vida de sus habitantes y la armonía con sus espíritus; solo de esta manera se llega a un desarrollo integral y sostenible desde la mirada de la cosmovisión de los pueblos indígenas, donde el hombre no es el centro de la tierra si no que hace parte fundamental de la misma, en igualdad de condiciones con los otros seres del territorio ancestral.

3.2.1 Componentes del marco estratégico: Para efectos del diseño de la Guía Metodológica, en cada organización o pueblo indígena, se sugiere tener en cuenta los siguientes ejes del marco estratégicos: (i) leyes integrales de la vida, (ii) Autonomía, autodeterminación y gobierno propio; (iii) Territorio y territorialidad, (iv) complementariedad para el cuidado de la salud y el Buen Vivir



Fuente: Documento "PROPUESTA DESDE LA SUBCOMISIÓN INDÍGENA: LINEAMIENTOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LOS MODELOS DE SALUD EN EL MARCO DEL COMPONENTE CUIDADO DE LA SALUD PROPIA E INTERCULTURAL DEL SISPI" Silvania – Cundinamarca Nov 2015.

3.2.3 Dimensiones en las que se dinamiza el proceso de implementación del SISPI (Sentir, pensar, saber y actuar indígena): teniendo en cuenta el contexto cultural y territorial, especialmente en aspectos relacionados con dimensiones como: espiritual, mental y física

Finalmente, se sugiere, describir las estrategias desarrolladas en el marco de la construcción de contenidos e implementación del SISPI en el territorio, tales como: Participación y construcción colectiva; la Salud pública en el marco de la atención primaria en salud intercultural (APSI) con enfoque preventivo y el territorio. (Agua potable y saneamiento básico, fortalecimiento de la autonomía y soberanía alimentaria y de los entornos del buen vivir, fomento de la salud y protección de la vida, entre otros) y el Diseño, construcción, implementación, consolidación, seguimiento, evaluación y ajuste del sistema de información propio e intercultural.

3.3 MARCO OPERATIVO DE LA GUÍA METODOLÓGICA

Se presenta a continuación las fases para el desarrollo la Guía Metodológica para la Construcción de Contenidos e Implementación del SISPI

3.3.1 ESTRUCTURA DEL DOCUMENTO GUÍA

El documento Guía Metodológica, cuenta con dos partes:

- Documento de estructura base para la presentación de la propuesta de diseño de la guía metodológica para la construcción de los contenidos del SISPI

- Fases para el diseño de la guía

A continuación se presenta la estructura para la construcción de contenidos del SISPI con sus respectivas fases en el marco del SGSSS.

3.3.2 DOCUMENTO ESTRUCTURA BASE PARA LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA DE CONSTRUCCIÓN DE CONTENIDOS DEL SISPI

Componentes	Descripción y preguntas orientadoras
Introducción	Este elemento de la estructura debe dar una idea general sobre el contenido del proyecto, la explicación del por qué ha sido formulado, qué se busca con su desarrollo y la inclusión de aspectos teóricos para que el lector pueda saber de dónde surgieron algunas ideas y las bases del mismo.
Justificación: se sugiere para su formulación, tener en cuenta las siguientes	¿Hay evidencia de que el problema deba ser solucionado? ¿Por qué es importante intervenir el problema? ¿La intervención propuesta resolverá el problema? ¿Quiénes se beneficiarán con la solución? ¿Qué beneficios se obtendrán?

preguntas orientadoras:	¿Por qué es importante apoyar y destinar esfuerzos al proyecto? ¿Cómo contribuye el proyecto a solucionar el problema planteado? ¿Las estrategias y acciones que se plantean para el proyecto son las adecuadas? ¿Qué pasará si no se interviene el problema?
Referentes normativos y de política	Se encuentra establecido en el marco de referentes normativos y políticos del Documento Guía
Objetivos (general y específicos del proceso general de diseño): para su formulación se debe tener en cuenta:	Se formula en una oración corta con sujeto, verbo y predicado en términos positivos desprovisto de la carga desfavorable que el problema representa y tal como se vería la situación cuando haya terminado la intervención o la acción. Describe la situación que modificaría el efecto desfavorable. Debe expresar una situación existente como si ya se hubiera alcanzado. Debe ser claramente comprensible. El objetivo general: Se sugiere formular solo un objetivo general. Debe ser coherente con el título, los productos y el planteamiento del problema No debe ser demasiado ambicioso, debe ser claro, preciso y concreto. Debe estar expresado en términos verificables. Debe abarcar todos los objetivos específicos Objetivos específicos: Deben corresponderse con los productos intermedios del proyecto. Deben converger en el objetivo general. Deben formularse en términos positivos, como situaciones deseables y alcanzables.
Antecedentes generales del proceso:	Debe dar cuenta del número de fases adelantadas del proceso de diseño del modelo de salud propia e intercultural, sus resultados, los recursos invertidos y los productos generados. Lo anterior como insumo para establecer las acciones pendientes de implementación y sus resultados esperados para culminar el respectivo proceso de diseño.
Fases del proceso de diseño:	El desarrollo de las fases del proceso del diseño del modelo, se desarrolló en tres fases, las cuales se describen en la propuesta de guía
Marco metodológico:[4]	Este capítulo hace referencia a las estrategias o métodos para alcanzar los objetivos. Describe los diferentes caminos por los cuales se optará para alcanzar los objetivos. Comprende la descripción de: las estrategias, acciones, actividades, procedimientos, técnicas e instrumentos que se desarrollarán y utilizarán en cada una de las etapas (fases) para conseguir los productos. Así mismo, debe incluir los siguientes aspectos:

[4] Se sugiere como metodología, el desarrollo de investigación acción participativa, que garantice una amplia participación comunitaria, involucrando el talento humano en salud propio como promotores de salud, auxiliares de salud pública, cabildantes y autoridades, así como las EPSI e IPSI con presencia en el territorio.

	Definición de población: Definir los mecanismos de priorización y participación de las diferentes comunidades del pueblo indígena en el respectivo proceso de diseño del modelo. En el proceso de priorización, es importante considerar los procesos internos (ej. Planes de Vida), contar con una perspectiva de mediano y largo plazo que permita un ejercicio por fases de acuerdo a disponibilidad de recursos humanos, logísticos y financieros. **Plan de trabajo y cronograma:** Describe el orden de las actividades y tareas a realizarse por períodos de tiempo definidos para obtener los productos intermedios y finales. Las tareas se distribuyen por unidad de tiempo (semanas, meses, años), de manera lógica y lineal. Las actividades se agrupan por productos, por fases, o componentes del proyecto, y detalladas por tareas. Para cada tarea se precisan la fecha de iniciación y de finalización **Proceso de seguimiento:** definir las rutas y responsables del seguimiento, especialmente en lo relacionado con la sistematización, archivo, reporte de resultados y análisis y cruce de la información resultante de cada una de las fases del proceso
Recomendaciones y conclusiones	
Bibliografía	
Anexos	

3.3.3 PARTE II. FASES DE LA GUÍA METODOLÓGICA

3.3.3.1 PRIMERA FASE: CONTEXTO GENERAL DEL PUEBLO INDÍGENA

1. CARACTERIZACIÓN SOCIO CULTURAL CON RELACIÓN A LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

- Aspectos culturales del pueblo indígena
- Aspectos Territoriales (ubicación geográfica y ambiental)
- Aspectos demográficos y poblacionales
- Aspectos relacionados con estructuras propias y en especial estructuras propias de salud:
    - Identificación de Instituciones propias de salud y su conformación (estructuras propias de los sabedores ancestrales, EPSI, IPSI, comités de salud, asambleas comunitarias, juntas directivas de autoridades indígenas, Congresos, Mingas de pensamiento, consejo de autoridades, etc.)
    - Relacionamiento del proceso de estructuración del SISPI con otros procesos propios e institucionales (planes de vida, de salvaguarda, comités o mesas técnicas de trabajo como: familia, mujer, ambiente, salud, etc.)
    - Estructura básica y conformación del equipo encargado del proceso de diseño de los contenidos del SISPI.

2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN EN SALUD DESDE LO PROPIO E INSTITUCIONAL (componente cuidado de la salud propia e intercultural)

a. Caracterización del Estado de Salud desde lo propio

- Concepto de salud y buen vivir de los pueblos indígenas: salud, enfermedad, muerte, vida, concepto de sabedores ancestrales, qué es la salud indígena y la no indígena, qué es la ley de origen y complementariedad del cuidado de la salud y el buen vivir.
- Situación de salud del pueblo indígena desde lo cultural: enfermedades propias y su relación con el ciclo de vida.
- Identificación de factores de desequilibrio y desarmonía en la salud, en el marco de la medicina propia.
- Identificación de factores protectores de la salud desde lo propio.
- Identificación de afectaciones en la salud física y/o equilibrio espiritual, causadas por diferentes formas de violencia y conflictos internos y externos. Estado general de la medicina propia e identificación de necesidades de fortalecimiento.
- Caracterización de sabedores ancestrales de la medicina propia.
- Identificación de las condiciones y estado de los sabedores ancestrales indígenas.
- Identificar los espacios físicos actualmente disponibles para el desarrollo de procesos administrativos necesario en la implementación del Sistema de Indígena de Salud Propia e Intercultural del pueblo indígena: infraestructura, recurso humano existente del área administrativa y de apoyo, etc.
- Identificación de espacios físicos para el ejercicio de la medicina tradicional (sitios sagrados, ojos de agua, zonas de reservas, zonas de interés ambiental, de conexión y

concentración energética, entre otros). Identificación de riesgos en la salud relacionados con determinantes socioculturales, económicos, políticos, ambientales, territoriales y autonomía alimentaria.

- Estado del arte del sistema de información propio o institucional sectoriales y/o sistemas de información: identificación y caracterización de los instrumentos actualmente disponibles para la recolección de información, procesos de análisis, actores intervinientes, protocolos de articulación entre los actores institucionales y propios, entre otros.
- Con relación a los procesos de Inspección, Vigilancia y Control del sistema, Identificar la institucionalidad competente y de los respectivos procesos para la implementación en el marco de procesos propios para su desarrollo.

b. Caracterización del estado de salud desde el SGSSS

- Análisis de Situación de Salud - ASIS (Institucional):
  - ✓ Afectaciones a la salud (morbi mortalidad), la situación actual de los determinantes de salud y prioridades en salud según dimensiones del PDSP.
  - ✓ Identificación de factores de riesgo en la salud relacionados con determinantes (ejemplo: garantías para la protección del patrimonio natural y cultural, garantía en la disponibilidad de agua potable y saneamiento básico, entornos saludables, territorio, seguridad alimentaria y nutricional, entre otros).
  - ✓ Identificación del estado actual del aseguramiento al SGSSS de las comunidades indígenas.
  - ✓ Identificación de procesos de participación de la comunidad en el marco del SGSSS (Consejo Territorial de Salud, Alianzas de Usuarios, etc.) y de los relacionados con asuntos indígenas creados por los entes territoriales Departamental y Municipales (mesas de concertación y/o coordinación interinstitucional para la atención de la población indígena), estableciendo posibles mecanismos de articulación entre estas.
  - ✓ Estado del arte de la red del departamento: caracterización de la red de prestación de servicios a la que accede el pueblo indígena; instituciones por nivel de atención e identificación de la institucionalidad occidental; caracterización del talento humano en salud (promotores, técnico, tecnológico, profesional y especialista en salud) que actualmente atiende la salud de la población indígena en el territorio y que opera la Red de Prestación en la zona
  - ✓ Identificación de las respectivas barreras en el marco del SGSSS (aseguramiento, prestación, promoción y prevención)
  - ✓ Con relación a los procesos de Inspección, Vigilancia y Control del sistema, Identificar la institucionalidad competente y de los respectivos procesos para la implementación en el marco del SGSSS.

c. Identificación y análisis de las desarmonías y desequilibrios (enfermedades) en salud de los pueblos indígenas.

En el marco general del estado de salud propia e intercultural, identificar las desarmonías y desequilibrios en salud de los pueblos indígenas (enfermedades) y su relacionamiento con el ciclo de vida de pueblo indígena.

d. Estimación de las necesidades de talento humano en salud acorde con los requerimientos del SISPI y la situación de salud del pueblo indígena para la identificación de acciones de gestión y formación del talento humano en salud. Aspectos claves a tener en cuenta:

- Identificar y relacionar el talento humano en salud propio e intercultural.
- Identificar necesidades de fortalecimiento del talento humano en salud desde lo propio y lo no propio
- Definir las necesidades de formación propia y complementaria.
- Identificación de los procesos de investigación en salud propia e intercultural libre e informado.
- Estrategias y desarrollos propios en investigación (temáticas y necesidades de apoyo para su desarrollo propio)

e. Identificación del estado de avance desde lo intercultural

- Identificación de avances y dificultades en el desarrollo de procesos interculturales en salud, formulados en el marco normativo.
- Identificación de procesos de complementariedad terapéutica adecuados y pertinentes interculturalmente.

3.3.3.2 SEGUNDA FASE: CONSTRUCCIÓN DE CONTENIDOS Y PLAN DE ACCIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISPI

Realizadas las fases de contexto general y análisis de salud, se presentan a continuación los aspectos fundamentales que deben incluirse en esta fase, a partir de las priorizaciones, propuestas de adecuación y actores competentes en su desarrollo, apoyados en los principales aspectos claves de los componentes del SISPI:

CUIDADO DE SALUD PROPIA E INTERCULTURAL

- Definición, coordinación y articulación de las acciones entre los actores del SISPI y e SGSSS en los distintos niveles de gobierno
- Establecimiento de estrategias para la armonización del cuidado de la salud desde lo propio e intercultural.
- Definición de los actores propios y externos que intervienen en el cuidado de la salud integral.
- Generación de propuestas técnicas del cuidado de la salud para su implementación con sus respectivos costos

SABIDURÍA ANCESTRAL

- Formulación de la propuesta de fortalecimiento de la sabiduría ancestral, a partir de su contexto general, con sus respectivos costos.
- Identificación de actores propios y generación de propuestas y acuerdos necesarios para su implementación.

POLÍTICO ORGANIZATIVO

- Formulación de la propuesta de fortalecimiento del componente a partir de su contexto general, con sus respectivos costos.
- Identificación de actores y generación de propuestas y acuerdos necesarios para su implementación.
- Creación y/o transformación y fortalecimiento de las estructuras propias operativas en salud, teniendo en cuenta la legislación indígena especial en salud
- Definición de mecanismos de coordinación entre el SISPI y el SGSSS.

FORMACIÓN, CAPACITACIÓN, GENERACIÓN Y USO DEL CONOCIMIENTO EN SALUD

- Formulación de la propuesta de fortalecimiento del componente a partir de su contexto general, con sus respectivos costos, y aportes de cofinanciación institucional
- Formulación de planes de formación y capacitación de talento humano para el cuidado de la salud propia e intercultural,
- Identificación de actores y generación de propuestas y acuerdos para su implementación.

ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN

- Formulación de la propuesta de fortalecimiento del componente a partir de su contexto general, con sus respectivos costos.
- Identificación de actores y generación de propuestas y acuerdos para su implementación.
- Propuesta del proceso de adecuación para la afiliación al SGSSS de la población indígena teniendo en cuenta contextos socio culturales y de tipo geográfico[5].
- Definición de las necesidades de la infraestructura física intercultural de salud con los respectivos costos
- Definición de requerimientos para la adecuación y el manejo de sistemas de información y sus respectivos costos de implementación.
- Identificar los equipos de talento humano para el desarrollo de los diferentes componentes del SISPI y sus respectivos costos
- Generación de propuesta para la conformación del equipo en talento humano para el cuidado en salud, armonizado con la red de sabedores ancestrales.

[5] Actualmente este proceso de afiliación se encuentra en el marco del SGSSS, hasta tanto no se cuente con el SISPI, continua este proceso transitorio

- Definición e identificación de procesos de cuidado de la salud propia e intercultural, atención intra hospitalarios y extra murales (con adecuaciones interculturales)
- Diseño de estrategias de evaluación y seguimiento al proceso construcción e implementación del SISPI.

3.3.3.3 TERCERA FASE – CONCERTACIÓN, COORDINACIÓN Y ARTICULACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISPI

1. ACUERDOS INTERSECTORIALES Y COMUNITARIOS NECESARIO PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA

Con posterioridad a la implementación de las fases anteriores, se realiza en el marco de la mesa técnica de concertación con pueblos indígenas e instituciones los siguientes procesos:

- Identificar los canales de comunicación y articulación con los actores del SGSSS en los ámbitos local, departamental y nacional, necesarios para su implementación.
- Establecer los acuerdos necesarios con entidades que intervienen en el proceso de implementación del SISPI.
- Generar acuerdos para la financiación de las propuestas formuladas por cada uno de los componente del SISPI.
- Generar acuerdos intersectoriales, en el marco de la intervención de los determinantes de la salud (ejemplo: garantías para la protección del patrimonio natural y cultural, garantía en la disponibilidad de agua potable y saneamiento básico, entornos saludables, territorio, autonomía alimentaria y nutricional, entre otros.)
- Diseñar el Plan Operativo para la implementación de los acuerdos establecidos en la mesa de concertación con pueblos indígenas e instituciones.

Realizada esta tercera fase, culmina el proceso del diseño de los componentes del SISPI.

El proceso de implementación del SISPI se articula, coordina y complementa con el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS-, de acuerdo a lo establecido en el artículo 74 de decreto 1953 de 2014

BIBLIOGRAFÍA

Ardón C., Hernández B., Sáenz B. Julio, Sistemas de Salud de Las Comunidades Indígenas y Negras de Colombia. Colombia 1992-1996. Geografía Humana de Colombia Variación Biológica y Cultural en Colombia. (TOMO I). Instituto Colombiano de Cultura Hispánica. Recuperado de: http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/geografia/geofraf1/sistema1.htm

MEN. (02 de Agosto de 2013). *http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/article-82770.html*. Recuperado el 8 de noviembre de 2013, de http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/article-82770.html.

PNNC. (2011). *Ordenamiento Ambiental y Conservación. La experiencia de las áreas protegidas traslapadas con territorios indígenas en la Amazonía Colombiana.* Bogotá D.C.

Roa Avendaño, T. (2009). *"El sumak kawsay en Ecuador y Bolivia. Vivir Bien, identidad, alternativa, en:.* barcelona: Icaria .

Roa Avendaño, T. (2009). *"El sumak kawsay en Ecuador y Bolivia. Vivir Bien, identidad, alternativa, en:.* barcelona: Icaria.

UNIPA. (2006). *Plan de Vida.* Tumaco.

UNIPA, I. (12 de Agosto de 2013). Propuesta para el diseño de la Estrategia "Agua Vida y Entornos Saludables", para las comunidades indígenas de UNIPA. Pasto, Colombia.

ANEXO TÉCNICO No 1
ESTADO DE AVANCE DE DISEÑO DE MODELOS DE SALUD INTERCULTURAL COFINANCIADOS POR EL MSPS

1. *Adecuación Sociocultural del Plan Obligatorio de Salud Pos-S y la prestación de los Servicios en Salud para el pueblo Embera Chamí Katio, municipio de Riosucio - Caldas:*

   - *Elaboración de instrumentos y mecanismos para la recolección de la información*
   - *Listado unificado de enfermedades propias que son conocidas, identificadas y manejadas por parte de los actores de salud indígena.*
   - *Perfil epidemiológico comparado de las enfermedades propias y las identificadas por el Sistema Nacional de Salud.*
   - *Identificación de diferencias y puntos de encuentro entre los dos perfiles epidemiológicos con el fin de llegar a la construcción de un perfil epidemiológico unificado de la población indígena y no indígena del municipio.*
   - *Generación de espacios interculturales para la discusión de la problemática y la elaboración de políticas públicas tendientes a mejorar las condiciones de salud de la población.*
   - *Diagnósticos dados por los médicos tradicionales y parteras.*
   - *Formulación de acciones de intervención en salud intercultural para la población indígena en Caldas, con participación y apoyo institucional.*
   - *Elaboración de lineamientos de la política pública en salud intercultural para las comunidades indígenas de Caldas.*
   - *Elaboración del compendio histórico de la medicina tradicional en el alto occidente de Caldas*
   - *Elaboración del documento del diagnóstico socio-económico de los sabedores en salud tradicional asociados a ASOMETROC*
   - *Video con la historia y prácticas de la medicina tradicional*
   - *Información relacionada con los procesos de medicina tradicional*
   - *Caracterización de sus prácticas propias y culturales en salud.*
   - *Identificación de programas y líneas de trabajo en salud para la comunidad que integren acciones ancestrales tradicionales como alopáticas.*
   - *Consolidación de un diagnostico situacional sobre la atención materna en estas comunidades indígenas, desde el análisis de la atención occidental y ancestral.*
   - *Formulación de una propuesta de maternidad segura desde una visión intercultural.*
   - *Formulación de un plan de acción para el fortalecimiento de las escuelas de medicina ancestral como estrategia para su fortalecimiento.*

2. ***Propuesta para la implementación del Modelo de Atención en salud del resguardo indígena de Caño Mochuelo*** *municipios de Hato Corozal y Paz de Ariporo, pueblos indígenas Shiripu, Wipiwi, Amoruas, Yamaleros, Yaruros, Maiben-Masiwre, Cuibas. Salibas, Sikuani**:***

   - *Caracterización sobre la situación de la salud en el resguardo*
   - *Elaboración de los ejes a tener en cuenta en la formulación de atención integral en salud en el resguardo*
   - *Perfil epidemiológico actualizado de cada una de las diez comunidades que forman parte del resguardo*

3. ***Modelo concertado de medicina tradicional y facultativa propuesto para la atención de la comunidad indígena del Resguardo Chaparral – Barro Negro,*** *municipios de Hato Corozal, Sacama y Tamara, pueblo indígena U´wa.*

   - *Caracterización del Resguardo Indígena Chaparral Barro Negro.*
   - *Diagnóstico de la situación actual del entorno y de salud de las personas.*

4. ***Hacia la construcción de la propuesta de Sistema de Salud Propio en el marco del derecho a la salud,*** *departamento de Cauca, municipios de Caldono, Popayán, Piendamó, Jambaló, Tierradentro, Paez, Inzá, La Vega, La Sierra, San Sebastián, Bolívar y Almaguer y zona Oriente; pueblos indígenas Nasa, Yanacona, Kokonuco, Totoroez, Eperara Siapidara y Guambiano*

   - *Información recolectada relacionada con la oferta y demanda de servicios de la red pública y de las IPSI y los contenidos del POSS con perspectiva indígena*
   - *Análisis de la situación de salud – perfil epidemiológico intercultural, Pueblos misak, yanacona y nasa*
   - *Elaboración documento sobre enfoque, objetivos, principios, política y componentes del sistema indígena de salud propia e intercultural del Cauca*
   - *Diseño y validación del instrumento de ficha familiar, con su respectivo manual o instructivo, para la recolección de información sobre el diagnóstico de la situación del cuidado de la Salud en 50 familias indígenas de los distintos resguardos, como aplicativo para la construcción del sistema de información que evidencie la situación de salud de la comunidad*
   - *Aplicación de instrumento ficha familiar para construcción SUII en los resguardos priorizados*
   - *Caracterización de la situación de salud actual de los resguardos priorizados*

5. ***construcción del Modelo de Cuidado Integral e Intercultural de la Salud del Pueblo Totoroez Tontotuna,*** *departamento de Cauca, municipio de Totoró:*

   - *Identificación de los sabedores – o médicos- ancestrales, realización de censo y un diagnóstico actual de su situación para la práctica de sus conocimientos.*
   - *Elaborar el perfil epidemiológico intercultural del Pueblo Totoroez*
   - *Formulación del Diagnóstico de las necesidades de mejora de los centros interculturales de atención existentes en el Territorio.*
   - *Avances en la identificación y recolección de información sobre prácticas y saberes ancestrales del cuido del pueblo Totoroez.*

6. ***Sistema Intercultural de Salud para los pueblos indígenas de la Sierra Nevada de Santa Marta,*** *departamentos de Cesar, Magdalena y Guajira, municipios Besotes, Guatapurí, Valledupar, San José, Nabusimake, Achintukua, Dumingueka, Maicao, Riohacha, Santa Marta, Pueblo Bello ,Aracataca, Ciénaga, Fundación, Pueblo Viejo, Bosconia, Copey, San Juan del Cesar, Fonseca, Distracción, Barrancas, Hato Nuevo, Albania y Dibulla; pueblos indígenas Arhuaco, Kogi, Wiwa y Kankuamo*

   - *Análisis de la Prestación de Servicios de Salud.*
   - *Elaboración de instrumentos y metodología de recolección de información para los estudios de adecuación del POS a las particularidades de los pueblos indígenas de la Sierra Nevada.*
   - *Ajustes y validación comunitaria de propuesta de adecuación del POS indígena*
   - *Análisis de la Situación de Salud*

- *Construcción de la estructura preliminar de régimen especial en salud indígena para la Sierra Nevada de Santa Marta".*
- *Perfil epidemiológico para cada una de las etnias de la Sierra Nevada de Santa Marta, establecida con la información existente en la EPS DUSAKAWI.*
- *Elaboración de documento con la identificación de los problemas en salud pública y colectiva de los cuatro pueblos, y la propuesta de lineamientos de un plan quinquenal de salud pública*
- *Elaboración, con las autoridades indígenas de los cuatro pueblos, del documento guía con los componentes, procedimientos y actividades del plan quinquenal de salud pública, como un fundamento del SISPI – Sierra Nevada*
- *Creación de una estrategia (componentes, actividades y costos de las actividades) que permita desarrollar de manera coordinada y efectiva, los objetivos, destinación de los recursos suficientes, la adecuación y ejecución de las actividades en el plan decenal de salud pública de la Sierra Nevada, de acuerdo al análisis de la situación real en salud de cada pueblo, como es el: Arhuaco (CIT), Kogui(OGT), Wiwa (OWYBT) y el Kankuamo(OIK).*

7. ***Implementación modelo integral de salud departamento del Guainía,*** *Municipio de Puerto Inírida, Corregimiento de Barrancominas, Inspecciones de Mapiripan y La Unión, Zona Rio atabapo; pueblos indígenas Piapocos, Puinave, Curripaco, Tucano, Puinave, Piratapuyo.*

- *Caracterización de cada comunidad y preliminar del perfil epidemiológico.*
- *Sistematización y análisis de la información al interior de las comunidades*
- *Definición de líneas estratégicas y mecanismos interculturales en articulación con la estrategia de entornos saludables.*
- *Caracterización de cada comunidad y perfil epidemiológico.*
- *Documento de líneas estratégicas y mecanismos interculturales en articulación con la estrategia de entornos saludables*

8. ***Modelo de salud integral e intercultural de atención en salud para el pueblo indígena Awá de UNIPA,*** *departamento de Nariño, municipios de Tumaco, Barbacoas y Samaniego*

- *Diagnóstico comunitario en salud.*
- *Ruta metodológica de adecuación de programas en salud así como de propuestas y alternativas de intervención integral de los programas adecuados con enfoque culturalmente para familias y comunidades Awá de UNIPA.*
- *Propuestas y alternativas integrales de programas adecuados con enfoque cultural mente para familias y comunidades AWA UNIPA.*
- *Líneas estratégicas para la continuidad en la formulación del modelo de salud intercultural, diseñado, ajustado y avalado por los actores de salud.*
- *Análisis de la situación actual de salud y de los procesos de atención de la mujer Awá desde la medicina indígena e institucional*
- *Análisis de la situación actual de salud de todas las mujeres Awá y en especial gestantes y lactantes indígenas de Unipa yde los procesos de atención de la mujer Awá desde la medicina indígena e institucional, a partir de la línea base producto de la caracterización efectuada y del perfil epidemiológico.*
- *Identificación de los procesos de atención de la mujer Awá desde la medicina indígena e institucional como insumo para la construcción de la estrategia "Awa Ashampa Kuinthakin"*
- *Diseño de la estrategia "Awa Ashampa Kuinthakin" con la medicina indígena Awá, de manera concertada con agentes de salud indígena y con el equipo de salud de la IPS*
- *Elaboración de un programa adecuado y con enfoque diferencial para la atención de la problemática de salud ambiental*

9. ***Construcción de modelo de salud Propio e intercultural, indígena Awá, Camawari, departamento de Nariño municipio de Ricaurte***

   - *Análisis de la situación actual de salud desde la cosmovisión indígena y desde la medicina occidental, identificando los factores de riesgo*
   - *Elaboración de una cartilla que recopila y sistematiza el mandato en salud del pueblo indígena Awá en el marco del SISPI*
   - *Fortalecimiento de la soberanía alimentaria del pueblo indígena Awa de Camawari.*

10. ***Diagnóstico de salud pueblo Awá - departamento del Putumayo,*** *municipios de Orito, San Miguel, Puerto Asís, Puerto Caicedo, Valle del Guamuez, y Mocoa.*

    - *Elaboración del diagnóstico de la situación de salud (cobertura de afiliación en salud, acceso a programas de prevención y promoción, cobertura en salud para menores de cinco años y madres gestantes, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de la oferta de servicios de las EPS. I.PS y ESE, morbilidad, mortalidad y morbilidad sentida)*
    - *Identificación de la concepción de salud-enfermedad desde la cosmovisión Awa*
    - *Análisis de la situación de salud del pueblo Awa de Ricaurte desde la cosmovisión indígena y desde la medicina occidental*
    - *Evaluación de la incidencia del Hospital ESE de Ricaurte y demás actores del SGSSS departamental y nacional desde la percepción de las comunidades Awa*

11. ***Modelo de salud intercultural pijao, como una alternativa de pervivencia de los pueblos indígenas del Tolima,*** *municipios de Coyaima, Ortega, Chaparral, San Antonio, Natagaima, Purificación, Saldaña, Guamo, Prado, Espinal, Coello*

    - *Informe procesado y sistematizado de las propuestas para la formulación del modelo desde la medicina tradicional Pijao.*
    - *Perfil epidemiológico de las comunidades Pijao del Tolima, primera fase*
    - *Caracterización de la situación de salud*
    - *Instrumento de Caracterización.*
    - *Perfil epidemiológico de las comunidades Pijao del Tolima, segunda fase*
    - *Adecuación de los programas identificados ajustada con el apoyo de las EPS, IPS, Secretarias de salud y CRIT*
    - *Lineamientos generales del modelo.*
    - *Informe con la información de las propuestas, concertaciones, mandatos y demás hallazgos sobre concepciones propias y mandatos de las comunidades frente a: Concepción propia de salud; Logros y dificultades y propuestas frente al actual sistema de salud oficial y su implementación en la EPSI; Propuestas frente a las acciones de salud de la organizacion indigena; Mandatos y políticas propuestas por las comunidades y autoridades de las comunidades y resguardos para fortalecer el modelo de salud; Papel de la medicina tradicional en la solución de los problemas de salud.*
    - *Estado actual del perfil epidemiológico de las comunidades Pijao del Tolima*
    - *Propuesta de adecuación de los programas ajustada con el apoyo de la EPSI, IPSI, Secretaria de Salud y el CRIT.*
    - *Definición de las propuestas y mandatos de las autoridades propias para la construcción y formulación del modelo desde la medicina tradicional Pijao.*
    - *Caracterización de las 24 comunidades priorizadas y el estado actual del perfil epidemiológico de estas comunidades.*

- *Formulación de una propuesta de programa intercultural (prueba piloto en una comunidad) en la línea de intervención materno infantil, teniendo en cuenta los lineamientos generales del Ministerio y la Secretaria de Salud del Departamento del Tolima.*

12. ***Modelo de atención integral e intercultural en salud para la población wayuu, que responda a sus problemas de salud según su cosmovisión,*** *departamento de la Guajira, municipio de Maicao*

- *Perfil epidemiológico y socio demográfico de la comunidad de Aipian (Maicao).*
- *Instrumento de Recolección de la Información.*
- *Desarrollar procesos educativos orientados al mejoramiento de las condiciones sanitarias mediante la transformación de prácticas y hábitos higiénicos en las comunidades*
- *Capacitación para la organización comunitaria en torno a la Adecuación de cocinas tradicionales.*
- *Entrega de las cocinas a las 50 familias beneficiadas*

13. ***Modelo de atención en salud intercultural, para la prestación de servicios al interior de los pueblos de Azicatch: Bora, Okaina, Muinane y Uitoto*** *del departamento del Amazonas, corregimiento de la Chorrera*

- *Elaboración del Protocolo de intervención intercultural e integral en salud comunitario.*
- *Elaboración del Mapa de ruta de intervención intercultural.*
- *Elaboración del diario de registro de enfermedades propias Zona Territorio de ACITAM*
- *Revisión de las líneas de acción y los protocolos de las enfermedades para la atención intercultural.*
- *Socialización, aceptación y consolidación de la Propuesta de IPS Indígena.*
- *Fortalecimiento del consejo de médicos y sabedoras tradicionales de la Asociación mediante la generación de encuentros que permitan poner a prueba las rutas de prestación de servicios de los médicos y sabedoras tradicionales propuestos en las bases del modelo de salud definidas desde lo propio*
- *Aplicación protocolo de atención intercultural elaborado por el Consejo de médicos tradicionales por 22 médicos tradicionales y documento de sistematización de su implementación.*
- *Avances en la creación de mecanismos de articulación del saber propio y la institucionalidad en el ajuste intercultural de "las bases para el modelo de salud diferencial" del consejos de médicos y sabedoras tradicionales de la Asociación Establecer acciones de prevención y tratamiento de las enfermedades tradicionales propias.*

14. ***Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural del Pueblo de los Pastos "Sabiduría Ancestral",*** *departamento de Nariño, municipios de Cumbal, Guachucal, Ipiales, Túquerres, Santa cruz, Aldana, Pupiales, Potosí, Contadero, Cuaspud Carlosama, Guachavés, Mallama, Córdoba, Funes, Sapuyes, Guatarilla, Imues, Ospina y Puerres*

- *Caracterización y avances en la construcción conceptual de la medicina propia o medicina ancestral desde lo propio: importancia de los tres elementos cuerpo, mente y espíritu y la armonía o equilibrio que se debe conservar para mantener la salud y el adecuado uso de los frutos – alimentos, plantas curativas, lugares sagrados- de la pacha mama.*
- *Avances en la articulación de los procesos que los médicos ancestrales y sabedores realizan con los médicos occidentales.*
- *Elaboración del Documento de pautas o lineamientos de articulación entre la medicina tradicional y la medicina occidental en las Instituciones prestadoras de salud IPS indígenas de los Pastos.*

- *Elaboración documento de estructura, operatividad y estrategias de sostenibilidad del Sistema Indígena de Salud de los Pastos*
- *Elaboración Documento de procesos y procedimientos en cuanto a prevención, curación y tratamiento de enfermedades*
- *Creación de la Asociación Espiritual de Medicina Ancestral (ASESMA)*
- *Fomento a la práctica y utilización de la medicina ancestral, a través de rituales de sanación y curación.*
- *Identificación, recolección y consolidación de manuales y protocolos propios de atención en salud ancestral.*
- *Impulso al funcionamiento de la Asociación Espiritual de Medicina Ancestral (ASESMA) creada en la fase anterior.*
- *Diseño del manual de funcionamiento, de los protocolos de atención en cada rama del saber de la medicina ancestral y su articulación a la medicina occidental y del código de ética de ASESMA*

15. ***Plan de nutrición y salud de las comunidades del pueblo misak que viven en los territorios por fuera del municipio de Silvia Cauca como parte del proceso de salud propia desde la cosmovisión misak, municipios de*** *Silvia; La Argentina, la Plata y Belén; Florencia; Cali y Dagua; Villavicencio*

    - *Sistematización y análisis de información en salud y nutrición de los Misak que viven en los territorios por fuera del municipio de Silvia Cauca*
    - *Elaboración de una cartilla con resultados del Plan de Nutrición y Salud de las comunidades Misak que viven por fuera del municipio de Silvia Cauca.*
    - *Reflexiones socio-comunitarias para la construcción comunitaria del mandato de salud Misak propia en cada territorio Misak*
    - *Elaboración del mandado de salud Misak propia*
    - *Elaboración de Dos cartillas, cada una con los resultados del auto diagnóstico de nutrición y salud Misak*
    - *Elaboración del documento con los resultados obtenidos en cada comunidad del Plan de Nutrición y Salud de las comunidades Misak que viven por fuera del municipio de Silvia Cauca.*

16. ***Diseño e implementación del modelo integral de salud propia del pueblo Cofán, departamentos de Putumayo y Nariño, municipios de*** *San Miguel, Valle del Guamuez, Orito, Puerto Asís e Ipiales*

    Información de diagnóstico y caracterización de la situación de salud

17. ***Desarrollo del primer momento en la construcción del modelo de cuidado de la salud para la operativizacion del sistema indígena de salud propio e intercultural del pueblo yanacona, en el marco del plan salvaguarda,*** *departamentos de Cauca, Huila, Putumayo, Quindío, Valle del Cauca y Bogotá D.C, municipios Orito, Puerto Caicedo, Mocoa, Palestina, Pitalito, San Agustín, Isnos, Bolívar, San Sebastián, Almaguer, La Vega, Sotará, La Sierra, Rosas, Santa Rosa, Bogotá D.C., Cali, Armenia*

    - *Documento de consolidación de los referentes conceptuales del ciclo vital, como componente del modelo de cuidado de la salud y el buen vivir del pueblo Yanacona en el marco del SISPI.*
    - *Documento de la caracterización de los Sabedores Ancestrales en salud propia Yanacona*

18. Pueblo JIW de Meta

- *Caracterización y análisis de la situación de salud de las comunidades Jiw de Puerto Concordia y Mapiripán*
- *Elaboración de los lineamientos básicos del modelo de salud propio e intercultural*

19. Pueblo NUKAK del Guaviare

- *Elaboración de la situación de salud del pueblo Jiw y caracterización de los contextos territorial y demográfico*
- *Caracterización general y por grupos territoriales del pueblo Nukak*
- *Elaboración de la línea de base demográfica y de situación de salud del pueblo Nukak*
- *Recomendaciones para la elaboración del modelo de salud del pueblo Jiw y el modelo de salud del pueblo Nukak*
- *Identificación y realización de un encuentro departamental de rezadores –Pugnidebu-Nükak.*

Con relación a la definición de perfiles epidemiológicos interculturales, todas las organizaciones indígenas apoyadas con recursos del MSPS, han adelantado el diagnóstico o caracterización de la situación de salud con miras a la definición de su perfil epidemiológico, algunos con mayor grado de profundidad que otros.