

# PROYECTO DE LEY No. 238 de 2004

Por el cual se modifica el Sistema General de Seguridad Social y se adicionan normas especiales a favor de los pueblos indígenas.

## CAPITULO I

### NORMAS GENERALES.

Artículo 1. **Objeto** . Introducir unas adiciones al Sistema General de Seguridad Social en salud, adecuándola a los principios constitucionales del pluralismo étnico y el culturalismo de la Nación.

Artículo 2. **Objetivos** . El Sistema de Seguridad Social Integral ordenará las instituciones y los recursos necesarios para alcanzar los siguientes objetivos, relacionados con los pueblos indígenas:

1. Reconocer la salud de los pueblos indígenas dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando el acceso a los servicios, la adecuación socio cultural de los planes de beneficios y la adopción de un sistema de información acorde a las necesidades sociales y culturales.
2. Garantizar el derecho a la salud integral de los pueblos indígenas.
3. Fortalecer las formas de organización en salud de los pueblos indígenas y sus órganos de control y vigilancia, acorde a sus propias formas y procedimientos

## CAPITULO II

### DEFINICIONES

Artículo 3. **Salud indígena**. La salud es un estado de armonía y equilibrio que responde a la comunidad, a la integralidad de la cosmovisión y a la territorialidad y depende de las relaciones entre las personas, la comunidad y la naturaleza; origen de los componentes esenciales de la medicina tradicional. Comprende el fortalecimiento cultural, la autonomía alimentaria, la educación en salud integral, la promoción de la salud, la prevención y atención de la enfermedad, elementos que garantizan el acceso a los saberes, prácticas culturales basados en criterios de pluralismo médico, complementariedad terapéutica e interculturalidad.

Artículo 4. **Aseguramiento para indígenas** . Es el instrumento para la aplicación de la seguridad social en salud por medio del cual todos los habitantes del territorio nacional participan en el sistema a través de un aporte en su nombre, a cambio del cual reciben un plan de beneficios preestablecido y que para el caso de los Pueblos Indígenas tendrá prevalencia el principio de colectividad y la adecuación sociocultural

de los planes de beneficios y se garantizara por parte del Estado el acceso total a los servicios.

**Artículo 5. De los planes de beneficios para pueblos indígenas .** Los planes y programas dirigidos a los pueblos indígenas deben tener en cuenta el respeto a la diversidad étnica y cultural, a sus instituciones propias, sus sistemas económicos y el cumplimiento de los mecanismos de consulta y concertación definidos en la constitución, la ley, los tratados y convenios internacionales y el derecho interno de los pueblos indígenas.

Además de los beneficios consagrados en los planes y programas definidos en el artículo 6º de la Ley 691 de 2001, los pueblos indígenas tienen derecho a los siguientes:

1. Medicina indígena.
2. Autonomía alimentaria.
3. Educación en salud indígena.

**Parágrafo 1.** Los programas de salud de los pueblos indígenas o sus equivalentes, serán los encargados de presentar ante el Consejo Departamental de Seguridad Social en Salud, las propuestas de adecuación sociocultural del plan obligatorio de salud Subsidiado indígena (POSSI), previo los correspondientes procesos de investigación, concertación y aprobación con las autoridades tradicionales.

**Artículo 6 Medicina Indígena.** Entiéndase por medicina indígena los conocimientos, prácticas, rituales, conceptos y procesos de salud integral que ancestralmente han desarrollado los pueblos indígenas como modelo de vida colectiva, enmarcadas dentro de la cosmovisión de cada pueblo, los cuales son reconocidos por el Estado y serán tenidos en cuenta en la formulación de los planes, programas y proyectos de salud dirigidos a los pueblos indígenas.

**Artículo 7. Plan de medicina indígena.** Las IPS y las EPS indígenas deben promover y fortalecer la cosmovisión propia, a través de la investigación, socialización y desarrollo de proyectos relacionados con las prácticas médicas tradicionales de los pueblos indígenas de manera concertada con las organizaciones Indígenas y sus autoridades tradicionales.

Los médicos tradicionales serán identificados por las comunidades indígenas, y serán estas las únicas autorizadas para ejercer las prácticas medicas tradicionales dentro del Territorio Indígena o fuera de él cuando medie remisión médica y autorización de la Autoridad Tradicional respectiva, de lo cual deberá mediar actas de concertación.

Las actividades relacionadas con la medicina indígena que apoyan las EPSI serán prioritariamente de carácter colectivo.

Artículo 8. **Autonomía alimentaría.** Entiéndase por autonomía alimentaría la implementación de estrategias que permitan la recuperación y el fortalecimiento de sistemas de producción sostenible, consumo de alimentos propios y acceso a otras fuentes de alimentos por parte de los pueblos indígenas a través de sus formas organizativas.

Artículo 9 . **Subsidio alimentario** . En desarrollo de la autonomía alimentaría de los pueblos Indígenas, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el programa Revivir, o las entidades que asuman sus funciones, y las entidades territoriales, destinarán recursos de sus presupuestos, para proveer subsidios alimentarios en especie o proyectos productivos eco sostenibles concertados con las autoridades y/o organizaciones indígenas, los cuales serán administrados y ejecutados de acuerdo al sistema organizativo de cada pueblo, respetando las formas tradicionales de producción y sus costumbres alimentarias.

Los subsidios alimentarios y los proyectos productivos eco sostenibles serán dirigidos prioritariamente a garantizar la nutrición de niños menores de 5 años, mujeres en estado de embarazo y en periodo de lactancia, adultos mayores, discapacitados, desplazados, madres cabeza de familia y víctimas de la violencia.

Para efectos de los subsidios alimentarios asignados en especie, y con el fin de respetar las costumbres alimentarias de los pueblos, El ICBF comprará los productos agrícolas y pecuarios que producen las comunidades indígenas para fomentar la producción.

El subsidio alimentario de que trata el presente artículo es complementario a los programas ya existentes del ICBF.

Artículo 10. **Educación en salud indígena.** Son los planes, procesos y acciones de educación en salud adelantadas por los pueblos indígenas dentro de sus conceptos propios, orientados a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad por medio de la educación y el fortalecimiento de los mecanismos de consulta, concertación, participación social a nivel comunitario e individual y derechos humanos.

Los procesos de capacitación se realizarán de acuerdo a las necesidades socioculturales y a la diversidad étnica y cultural de cada pueblo. Los planes de educación en salud serán dirigidos preferiblemente a la formación y capacitación de personal comunitario de salud indígena.

### CAPITULO III

## **ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.**

Artículo 11. **Del Ministerio de la Protección Social.** Sin perjuicio de las demás funciones que le asigna la Ley en el Sistema de General de Seguridad Social en Salud, el Ministerio de la Protección Social tendrá a su cargo la rectoría y dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Para ello deberá:

1. Consultar y concertar con los pueblos indígenas estrategias, planes, programas y políticas en salud aplicables en sus territorios como en sus visiones de la cultura, con recursos del Ministerio y a través de mesas de trabajo regionales que convoquen a las organizaciones indígenas de cada región.

Artículo 12. **Del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.** El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud es un organismo asesor del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de carácter permanente, conformado por 15 miembros. Serán miembros del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud:

(...) 1. Dos representantes de los pueblos indígenas, elegidos por las organizaciones indígenas.

Artículo 13. **Funciones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.** A partir de la de la vigencia de la presente ley, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes funciones:

- Adoptar los lineamientos establecidos en la ley 21 de 1991, la ley 691 de 2001 para la atención en salud de los pueblos indígenas.
- Definir un Plan Obligatorio de Salud Indígena, financiado por el Estado el cual deberá definir el valor de la UPC incrementada en un 50% para Pueblos Indígenas.

**Parágrafo 1.** Para la atención en salud de los pueblos indígenas se financiarán los estudios de adecuación sociocultural, realizados en coordinación de las organizaciones indígenas, las cuales serán instancias de coordinación, consulta y asesoría permanente de la Secretaría Técnica.

Artículo 14. **De los Departamentos y el Distrito Capital.** Sin perjuicio de las demás funciones que les asigna la Ley, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud a los Departamentos y el Distrito Capital tendrán las funciones de:

1. Consultar y concertar con los pueblos indígenas estrategias, planes, programas y políticas en salud aplicables en sus territorios.

Artículo 15. **De los Municipios y Distritos .** (Ley 715 y reglamentarios de Ley 10)

Sin perjuicio de las demás funciones que le asigna la Ley, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud los Municipios tendrán las funciones de:

- Aplicar el sistema apropiado de identificación, información y registro para pueblos indígenas.
- Respetar los procesos y espacios de toma de decisión propios de los pueblos indígenas para la selección de la población beneficiaria del Régimen Subsidiado y de la Entidad Promotora de Salud a la cual se afiliara dicha población.

Artículo 16 . **El Instituto Nacional de Salud** (Ley 9 y funciones de la reestructuración de NPS)

Sin perjuicio de las demás funciones que le asigna la Ley, serán funciones del Instituto Nacional de Salud:

Coordinar y concertar con las organizaciones indígenas las políticas que en Salud pública se pretendan implementar en los territorios Indígenas, teniendo en cuenta las particularidades Sociales y culturales.

Artículo 17. **Entidades Promotoras de Salud.** Podrán habilitarse para operar como Entidades Promotoras de Salud en el nuevo régimen subsidiado, las entidades públicas, las entidades privadas con ánimo de lucro licenciadas para éste efecto a la fecha de la expedición de la presente ley, las entidades privadas sin ánimo de lucro, las Cajas de Compensación Familiar, las Entidades Promotoras de Salud Indígena y las Empresas solidarias de Salud.

Artículo 18 . **Naturaleza Jurídica EPSI:** Las EPSI, son entidades públicas de carácter especial, cuyo objeto es administrar prioritariamente recursos del Régimen Subsidiado Indígena, para garantizar la prestación adecuada de los servicios de salud a los pueblos indígenas y fortalecer sus programas de salud interculturales.

Artículo 19 . **Competencia Para La Creación De EPSI.** Para crear una EPSI la máxima instancia de participación y consulta de los pueblos indígenas, autorizará su creación por medio de los Asociaciones de Cabildos y/o Autoridades Tradicionales Indígenas.

Artículo 20 . **Requisitos De Certificación, habilitación y permanencia .** Para la certificación, habilitación y permanencia de las EPS-I se deben cumplir los siguientes requisitos:

Los estatutos deben señalar de manera expresa que su naturaleza es la de ser una administradora de recursos del Régimen Subsidiado de los pueblos Indígenas.

- El ámbito de operación de las EPS-I será en todo el territorio nacional, con el fin de proteger la unidad étnica y cultural de los pueblos indígenas
- Los órganos directivos, representantes legales y/o gerentes de las EPSI deben ser indígenas.
- Tener el certificado de existencia y representación legal de la asociación de cabildo y/o autoridades tradicionales expedida por la Dirección de etnias, Ministerio del Interior y de Justicia.
- El patrimonio de la EPS-I debe ser 100% de las comunidades indígenas.
- Estar debidamente autorizada y Registrada por la Superintendencia Nacional de Salud.
- El número mínimo de afiliados de las EPS-I será de 100.000 de los cuales por lo menos el 90% deberá ser indígena.
- Constituir una cuenta independiente de la Rentas y Bienes de los cabildos y/o autoridades indígenas.
- Estructura orgánica acorde a la particularidades étnicas.
- Un sistema de información que contenga una base de datos depurada, actualizada, con localización de los afiliados indígenas por comunidad, resguardo y grupo étnico.
- Sistema de auto regulación social y participativa.
- Soporte documental del sistema de la Garantía de la calidad que garantice las particularidades étnicas que respondan a las formas de organización en salud de los pueblos indígenas (Plan de desarrollo Institucional, manual de funciones, procesos y procedimientos, plan operativo anual, sistema de referencia y contrarreferencia y auditoria de calidad).

**Parágrafo 1.** Se considera como patrimonio técnico de las EPS-I el establecido en el literal c del Art. 14 del la ley 691 del 2001, como requisito de entrada y permanencia para efectos de la conformación y funcionamiento de las ARSI administradoras de planes de beneficios de los pueblos Indígenas.

**Parágrafo 2.** Basados en la Ley 21 de 1991, Ley 691 del 2001, decreto 330 del 2001, la presente ley el gobierno nacional previa concertación, expedirá la normatividad relacionada con la habilitación, certificación y permanencia de las EPS-I.

Artículo 21. Contratación IPS: Respecto a la contratación con las instituciones públicas de prestación de servicios de salud las entidades promotoras de salud indígena, deberán contratar con las IPS indígenas. Dentro del porcentaje mínimo de contratación con las IPS públicas está incluida la contratación de la adecuación sociocultural de la atención en salud.

Artículo 22 . **Naturaleza Jurídica IPS-I.** Las instituciones prestadoras de Servicio de Salud Indígenas, son entidades públicas de carácter especial que prestan los servicios de salud adecuados socioculturalmente y fortalecen los programas de salud interculturalmente.

Artículo 23 . **Competencia Para La Creación De IPSI.** Para crear una IPSI la máxima instancia de participación y consulta de los pueblos indígenas, autorizará su creación por medio de autoridades indígenas.

Artículo 24 . **Requisitos De Conformación Y Funcionamiento De IPSI.** Las IPSI se conformarán y funcionarán previo el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- Los Estatutos y/o reglamentos deben señalar de manera expresa que su naturaleza es la de ser una institución prestadora de servicios de salud indígena que desarrolla los principios y valores de los pueblos beneficiarios.
- El patrimonio de la IPSI debe ser 100% de las comunidades indígenas.
- Estar debidamente registrada por el Ente territorial.
- Las IPSI deben operar con equipos extramurales e intra murales desarrollando el componente de salud indígena y el POSSI adecuado socioculturalmente.

Las IPSI pueden operar a nivel nacional teniendo en cuenta la territorialidad indígena y los servicios que presta están dirigidos prioritariamente a la población indígena.

**Parágrafo 1.** Las Direcciones Departamentales de Salud, deberán registrar las IPS indígenas.

Artículo 24 . **Recurso Humano.** Las IPSI deberán contratar preferiblemente el talento humano indígena, previo cumplimiento de los requisitos técnicos y culturales, para la prestación de los servicios de salud intercultural.

Artículo 25. **Contratación Con IPSI Publicas.** Para efectos de la contratación que de manera obligatoria deben efectuar las administradoras del régimen subsidiado con las IPS públicas, las IPSI se entenderán como parte de la red pública de la respectiva entidad territorial, y estas contratarán dichos servicios, de conformidad con el artículo 25 de la ley 691 de 2001 y el artículo 51 de la ley 715 de 2001.

Las Entidades Territoriales deberán contratar con la IPSI la atención de población indígena vinculada, los eventos NO POS, acciones PAB y las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de la UPCS destinada a la población indígena.

Las EPS que administren régimen contributivo indígena y los afiliados al régimen de excepción, deben contratar la prestación de los servicios de salud con las IPS-I.

Parágrafo 1. Basados en la Ley 21 de 1991, Ley 691 del 2001, la presente ley el gobierno nacional previa concertación, expedirá la normatividad relacionada con la habilitación, certificación y permanencia de las IPS-I.

Artículo 26 . **Modelo de Atención de las IPSI.** Las IPS indígenas, prestarán sus servicios desarrollando un modelo de atención acorde al sistema de salud de las comunidades indígenas de su cobertura y podrán coordinar sus acciones con las redes prestadoras existentes .

## CAPITULO IV

### ASEGURAMIENTO

Artículo 27 . **Aseguramiento población indígena** . A partir de la fecha de la entrada en vigencia de la presente Ley toda la población indígena residente en el territorio nacional deberá estar afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El Estado garantizará la atención en salud integral y la prestación de un plan obligatorio de Salud adecuado socioculturalmente, garantizando la cobertura universal de la población indígena del país.

Artículo 28. **Sistema de identificación, información y registro.** Para efectos de garantizar una adecuada, efectiva y oportuna atención en salud a los miembros de los pueblos indígenas, las autoridades tradicionales, entidades territoriales, y el Ministerio del interior deberán adecuar un sistema de información y registro para grupos étnicos.

Artículo 29. Instrumento de identificación de la población indígena: Para efectos del régimen subsidiado de la población Indígena, se tendrá en cuenta los listados censales realizados por las autoridades tradicionales indígenas, actualizados y radicados ante el ente territorial.

Artículo 30. **Afiliación Y Traslados.** En concordancia con el artículo 17 de la ley 691 de 2001, para el proceso de Afiliación y Traslados colectivos, el Ministerio de la Protección Social en concertación con los pueblos indígenas, definirá un formato único de traslado colectivo, respetando los procedimientos internos de cada pueblo.

Parágrafo 1: Las instituciones estatales garantizaran el respeto a las formas propias de organización en salud y los procesos internos de selección de EPS, de los pueblos indígenas.

## CAPITULO V

### EL FINANCIAMIENTO

## **Artículo 31 . Fondo Territorial Colombia para la salud – FOCOS**

Créase el fondo territorial Colombia para la salud FOCOS, como una cuenta adscrita al Ministerio de Protección Social administrada por fiducia pública.

**Parágrafo.** Girar directamente a las entidades promotoras de salud de Régimen Subsidiado los dineros correspondientes a la administración de los recursos del régimen subsidiado.

Para la subcuenta especial para los recursos destinados a la atención en Salud de los pueblos indígenas existirá un comité de vigilancia y control conformado por tres delegados de las organizaciones indígenas.

**Artículo 32 . Estructura del Fondo Territorial Colombia para la Salud – FOCOS .** El fondo tendrá las siguientes subcuentas independientes.

1. Subcuenta salud pública Colectiva
2. Subcuenta de focalización de los subsidios en salud
3. Subcuenta especial para los recursos destinados a la atención en salud de los pueblos indígenas

**Parágrafo 1 .** La financiación de la subcuenta para la atención en salud de la población indígena será con cargo a los recursos de la subcuenta de focalización de subsidios en salud y de la cuenta de salud pública colectiva.

**Artículo 33. Redistribución de UPCS.** Las EPS-I que administren recursos del régimen subsidiado para población indígena, deben redistribuir la UPC Subsidiada destinada a prestación de servicios de salud, de los cuales deberán designar un porcentaje para la ejecución del componente de medicina indígena autonomía alimentaría y educación en salud definidas en la presente Ley.

Artículo 34 . **Incremento De La UPCS** . La UPCS se incrementará hasta en un cincuenta por ciento (50%), teniendo en cuenta la adecuación sociocultural de los planes de servicios, la accesibilidad geográfica, la dispersión poblacional, los gastos administrativos, los costos de operación.

En un termino no mayor a 2 meses a partir de la vigencia de la presente Ley, el Ministerio de Protección social, en coordinación y concertación con las organizaciones indígenas, financiará la realización de los estudios técnicos necesarios para establecer el incremento de las UPCS en los diferentes territorios indígenas.

## **CAPITULO VI**

### **SISTEMA DE INFORMACIÓN**

Artículo 35 . **Sistema de Identificación Nacional de Usuarios – SINU**

El diseño, organización y mantenimiento del SINU para pueblos indígenas será el resultado de la concertación entre las autoridades tradicionales, el Ministerio del interior y el Ministerio de Protección Social.

En un término no mayor a 6 meses a partir de la vigencia de la presente ley, el Ministerio de la Protección Social de manera concertada con los pueblos indígenas diseñará y construirá un sistema de información en salud indígena teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Territorialidad Indígena, diversidad lingüística, nosología propia y perfiles epidemiológicos basados en el listado censal de cada comunidad

Artículo 36 . **Instrumento de focalización de los subsidios de salud** . El instrumento de focalización para los pueblos indígenas será el listado censal aplicado en los territorios indígenas.

Artículo 37. **Vigencia y derogatorias.** Esta ley rige a partir de su promulgación y deroga aquellas disposiciones que le sean contrarias.

## **CAPITULO VII**

### **INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL**

Artículo 38. **Inspección, vigilancia y control – pueblos indígenas** . En un término no mayor a cuatro meses a partir de la vigencia de la presente ley, los pueblos indígenas y sus organizaciones de manera concertada con el Ministerio de Protección Social diseñarán un modelo de inspección, vigilancia y control intercultural

aplicables a sus instituciones que administran y prestan los servicios de salud a los pueblos indígenas.

Para efectos de controlar la vigilancia entre las comunidades indígenas y sus autoridades y los demás órganos de control del estado, se diseñará, de manera concertada un plan de competencias y responsabilidades sobre el modelo de inspección, vigilancia y control acordes al derecho interno.

Sin perjuicio de las competencias de los diferentes órganos de control del estado las autoridades tradicionales de conformidad con las normas, procedimientos y espacios propios de los pueblos indígenas, ejercerán la inspección, vigilancia y control del funcionamiento de las EPS indígenas e IPS indígenas y el cumplimiento de los planes de beneficio aplicables a éstas comunidades.

**Artículo 39. Participación permanente en el CNSSS Y LOS CTSSS.** Al interior del CNSSS y de los CTSSS se creará una mesa de trabajo permanente para analizar, evaluar y recomendar sobre las políticas en salud que afectan los pueblos indígenas, de igual forma trabajar propuestas conjuntas encaminadas a la construcción de un sistema de protección social integral para los pueblos indígenas.

Los representantes de los pueblos indígenas en el CNSSS, serán elegidos por las organizaciones indígenas, quienes trabajarán coordinadamente con la mesa de trabajo permanente. La participación indígena en los CTSSS será proporcional a la población indígena existente en el Ente territorial , siempre y cuando no sea menor a un representante indígena.

## **CAPITULO VIII**

### **ATENCIÓN EN SALUD A POBLACION DESPLAZADA INDÍGENA**

**Artículo 40 . Conflicto Y Salud.** La población indígena afectada por los desplazamientos forzados, eventos catastróficos y víctimas de la violencia al interior o fuera de sus territorios, serán objeto de un plan de contingencia especial, para ello las autoridades indígenas deberán aportar la información necesaria a la red de solidaridad social o quien haga sus veces para efectos de la expedición del registro correspondiente en un termino no mayor a 30 días calendario.

**Artículo 41. Desplazamiento Forzado Interno:** Entiéndase por desplazamiento forzado interno, la movilización que deben realizar las comunidades indígenas o algunos de sus miembros dentro de los territorios indígenas con miras a garantizar sus integridad física y cultural, cuando medie presión de los actores del conflicto armado.

Para efectos de atender eficiente, oportuna y adecuadamente a la población indígena en condición de desplazamiento interno, las entidades territoriales, la red de solidaridad y el Ministerio del Interior contratarán con las autoridades, organizaciones indígenas o sus instituciones propias de salud, la atención integral de salud.

Artículo 42. **Prestación De Servicios De Salud:** La entidad territorial receptora de población indígena desplazada garantizará la prestación de servicios de salud a estas personas, teniendo en cuenta sus particularidades étnica y culturales.

Artículo 43. **Sistema De Información Y Registro:** Para efectos de garantizar una adecuada, efectiva y oportuna atención en salud a los miembros de pueblos indígenas en condición de desplazamiento forzado, las entidades territoriales, la red de solidaridad y el Ministerio del Interior, deberán crear y mantener una base de datos donde se clasifiquen minuciosamente, por regiones, grupos étnicos, comunidad y organización a la que pertenece, además de poder determinar si el desplazamiento es individual, familiar o comunitario, que permita igualmente identificar a la población desplazada sin aseguramiento y a la asegurada a cualquiera de las regiones, en sus respectivas entidades de aseguramiento.

Artículo 44 . **Financiación** La prestación de servicios de salud a la población indígena desplazada, será financiada con recursos del FOCOS a través de programas y proyectos de saneamiento básico, emergencia alimentaria, apoyo sicosocial y demás planes que garanticen una atención integral en salud, hasta que se garantice el regreso a sus territorios o su reubicación.

## CAPITULO IX

### SALUD PUBLICA COLECTIVA

Artículo 45. **Plan de Salud Pública para pueblos indígenas** . Las acciones del Plan de Salud Pública, aplicables a los pueblos indígenas, tanto en su formulación como en su implementación, se ajustarán a los preceptos, cosmovisión y valores tradicionales de dichos pueblos, de tal manera que la aplicación de los recursos garantice su permanencia cultural y su asimilación comunitaria. La ejecución de dicho plan será gratuita y obligatoria con rigurosa vigilancia de diversidad étnica, cultural y de concertación.

Artículo 46 . **Organización de la Salud Pública Colectiva** . El plan de salud pública colectiva para pueblos indígenas será financiado totalmente por el FOCOS con base en los planes formulados por las autoridades indígenas, con las cuales se contratarán los proyectos que lo conforman.

**JESUS ENRIQUE PIÑACUE A.**

Senador de la República

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El reconocimiento y protección de la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana consagrado en la Constitución Política de 1991, justifica, como lo ha dicho la Corte Constitucional, que se dicten normas especiales dirigidas a las comunidades étnicas e indígenas.

La Carta reconoció el valor inherente a la diversidad cultural, al incluir en el artículo séptimo como uno de los fines esenciales del Estado, el reconocimiento y la protección de la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana.

Este principio se desarrolla en los artículos 10 (oficialidad local de los dialectos y lenguas de las minorías étnicas); 70 (igualdad entre las culturas); 171 y 176 (participación especial en el Senado y la Cámara de Representantes); 246 (jurisdicción especial indígena); y 286 (configuración de los resguardos indígenas como entidades territoriales con autonomía administrativa y presupuestal y capacidad para ser representadas judicial y extrajudicialmente), entre otros.

La jurisprudencia de la Corte Constitucional en desarrollo de tales preceptos ha reconocido la importancia de este principio en diferentes sentencias.

Mediante sentencia T-380 de 1993 , la Corte indicó que la comunidad indígena “ha dejado de ser solamente una realidad fáctica y legal para pasar a ser ‘sujeto’ de derechos fundamentales.

También en la sentencia C-058 de 1994 , el principio que obliga el reconocimiento de la diversidad étnica y cultural, fue el fundamento para declarar la constitucionalidad de la ley que exime de la prestación del servicio militar a los miembros de comunidades indígenas que habiten en sus territorios. En esa sentencia la Corte afirmó que no se viola el derecho a la igualdad al otorgar un tratamiento diferente a los indígenas, puesto que la distinción se basa en las particularidades del entorno cultural en el que se desarrollan sus vidas y en el que adquieren su identidad. Se enfatizó en el hecho de que el beneficio es sólo para quienes viven con su comunidad en sus territorios, puesto que el propósito esencial de la norma es proteger el derecho a la supervivencia de la comunidad y no otorgar un privilegio a los individuos *en razón de su pertenencia a una etnia*.

Finalmente en la sentencia T-377 de 1994 , la Corte aclaró que las actividades de brujos, curanderos o chamanes, ésta está protegida por el principio de la protección a la diversidad étnica.

Aunque podríamos seguir con el recuento jurisprudencial respecto del reconocimiento y la protección de la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana, debemos señalar que el desarrollo del principio de la diversidad cultural en las normas constitucionales considera que sólo con un alto grado de autonomía es posible la supervivencia cultural, por ello la regla para interpretar los preceptos constitucionales es la maximización de la autonomía de las comunidades indígenas.

Puesto que el desarrollo de estas normas constitucionales implica una distinción, esta diferenciación se basa en razones fundamentadas que justifican la diferencia de trato, respecto del resto de los nacionales.

Precisamente en materia de salud, existen elementos culturales tales como la concepción de salud, o de enfermedad y el tratamiento que debe dársele a las enfermedades, así como factores socioeconómicos que implican la existencia de una economía colectiva, que necesariamente deben considerarse en el desarrollo legislativo y que deben ajustarse a sus condiciones en sus dimensiones ya que sin normas especiales se hace más difícil el acceso y disfrute efectivo de los beneficios del sistema de seguridad social en salud.

Que son principios fundamentales de la salud de los pueblos indígenas, la reciprocidad, la concertación, la colectividad, la equidad, el territorio, los cuales les permiten vivir en armonía y equilibrio, identidad cultural, autonomía y gobierno propio.

La ley 100:

No reconocía a los pueblos indígenas por esta razón, entre otras, en el plan obligatorio de salud es excluyente, ya que desconoce la diversidad étnica de Colombia, y en particular de los pueblos indígenas.

No cumplió con las metas de cobertura total de la población colombiana y de los pueblos indígenas

Es privatizadora y desconoce las formas de organización en salud de los pueblos indígenas, otras formas de pensamiento, la medicina tradicional autonomía alimentaria y medicinas alternativas

Desconoce el principio de colectividad propio de los pueblos indígenas.

La inversión de recursos se ha aumentado pero se han disminuidos los eventos (enfermedades - casos) que cubre.

Vulnera el derecho a la salud de las comunidades indígenas, en términos de la integralidad y oportunidad de acceso no solo desde lo alopático sino desde las concepciones propias de salud.

Comercializa la prestación de los servicios de salud, enfatizando el consumo de medicamentos alopáticos.

Siendo ésta la situación, resulta justificado que, en términos generales, se establezca un régimen especial de seguridad social en salud para las comunidades indígenas.

Como Senador indígena y miembro de la subcomisión accidental de Salud, presento ésta propuesta, con ánimo constructivo y complementario al proyecto de ley, recientemente radicado por la Subcomisión, cuyo objeto es realizar una modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud, esperando que con esta iniciativa se de acceso real y garantías a la seguridad social en salud para las comunidades indígenas.

De los honorables Senadores,

**JESUS ENRIQUE PIÑACUE A.**  
Senador de la República

M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz

M.P. Alejandro Martínez Caballero

M.P. Jorge Arango Mejía

El derecho a la supervivencia cultural encuentra su fundamento en el derecho a la libre autodeterminación de los pueblos, reconocido en el artículo 9 de la Carta Política y en el artículo 1 del Pacto de Derechos Civiles y Políticos de 1966. Como derecho específico de los pueblos indígenas está consagrado en el Convenio 169 de la OIT, ratificado por la ley 21 de 1991. Así mismo, este derecho ha sido elaborado jurisprudencialmente en las sentencias de la Corte Constitucional T-428 de 1992 (M.P. Ciro Angarita Barón); T-380 de 1993 (M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz); C-058 de 1994 (M.P. Alejandro Martínez Caballero); T-342 de 1994 (M.P. Antonio Barrera Carbonell), entre otras.