



RESOLUCION de 24 de Noviembre de 2017

“POR EL SE ESTABLECEN LAS FORMAS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LOS AFILIADOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO DEL ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA- AIC EPS-I Y LAS IPS-I”.

La Junta Administradora de la Asociación Indígena del Cauca AIC EPS-I en ejercicio de sus funciones, en especial las conferidas en los numerales 5,7,8,9,10,12 y 32 del Artículo 5; el inciso 3° del Artículo 32, los numerales 1, 2, 3, 4, 5 y 13 del Artículo 33, Artículo 35,51,53,54,59 del Estatuto de la AIC-EPS-I, el Convenio 169 de la OIT, Declaración de Naciones Unidas sobre los pueblos Indígenas, el derecho mayor, los usos y costumbres

CONSIDERANDO:

El Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC) es una asociación de cabildos o autoridades indígenas a la cual pertenece el 90% de los cabildos y comunidades indígenas del departamento del Cauca. Fue fundado en Toribío el 24 de febrero de 1971, inicialmente con siete cabildos. En la actualidad está constituido por ciento quince cabildos y once asociaciones de cabildos de los pueblos Nasa, Guambiano, Totoró, Polindara, Guanaco, Kokonuko, Yanacona, Inga y Eperara, agrupados en nueve zonas. El objetivo principal del CRIC es fortalecer las luchas de las comunidades indígenas bajo la exigencia de lograr la aplicación de la ley 89 de 1890 a la luz de los puntos de la Plataforma de lucha del Consejo Regional Indígena del Cauca, CRIC, expuesta en el mismo año de su creación¹.

En ejercicio de la autonomía del Proceso Organizativo Indígena Propio el CRIC creó el Programa de Salud en 1982 para orientar, direccionar y ejercer el control a las estructuras propias de Salud garantizando así el control de los deberes y derechos en salud de los pueblos indígenas para el buen vivir y lograr una atención en salud, acorde a las realidades culturales, formas de vida y costumbres de nuestros Pueblos Indígenas, en aras de reivindicar la medicina tradicional y los saberes ancestrales, cabe resaltar también que el control social se realiza de acuerdo a los estatutos de la AIC- EPS-I mencionados en su artículo 23 numeral 4 que dice ” el control social lo ejercerá las comunidades indígenas a través de sus autoridades, a nivel regional a través del CRIC el cual está representado por la consejería y el programa de salud..... ”

En busca de garantizar el derecho fundamental a la salud de los pueblos indígenas y en el marco de autonomía se entiende, el Sistema Propio de Salud Indígena SISPI, como un modelo propio de evaluación y seguimiento al efectivo cumplimiento de las funciones donde, se hace necesario estructurar una herramienta para el ejercicio de control y vigilancia con enfoque diferencial de las diferentes comunidades afiliadas al AIC- EPS-I , en correspondencia a estas directrices, se realizó los días 27, 28 y 29 de septiembre de 2016 la Junta Directiva del AIC EPS-I en el Resguardo La

¹ <http://www.cric-colombia.org/portal/estructura-organizativa/>
Calle 1ª No. 4-50 CONMUTADOR: 839 82 10 E-mail: prog.salud.cric@hotmail.es
Popayán – Cauca – Colombia



CONSEJO REGIONAL INDIGENA DEL CAUCA
PROGRAMA DE SALUD - CRIC
Autoridad Tradicional - Resolución No. 025 de 8 de junio de 1999
Dirección General de Asuntos Indígenas Ministerio del Interior
NIT. 817.002.466-1



María – Piendamó, Departamento del Cauca, donde se reunieron los Cabildos Asociados y se contó con la participación de las delegaciones Indígenas asistentes desde las Regionales de Antioquia, Guajira, Huila, Putumayo y Caldas realizándose en este espacio el Acta No. 35, donde se abordó el tema de Liga de Usuarios y se definió que: “se debía tener en cuenta al realizar las reuniones comunitarias en su orden del día, el punto de evaluación de la AIC EPS-I y las IPS-I en coordinación con el Programa de Salud local, zonal y regional donde se debería realizar un acta con su respectivo listado de asistencia, llevarse un registro escrito de las Asambleas Comunitarias, mediante actas en las que debía hacerse un resumen de las evaluaciones comunitarias a la Asociación Indígena del Cauca AIC EPS-I y las IPS-I, remitiendo una copia debidamente firmada por la Autoridad con un anexo de firmas de los asistentes.”

Teniendo en cuenta que desde la promulgación de la Constitución Política y la Ley 100 de 1993, la dinámica del SGSSS, afectó y afecta los derechos que como pueblos indígenas tenemos, tras una profunda reflexión comunitaria los cabildos indígenas del Cauca toman la decisión de conformar la Asociación Indígena del Cauca AIC-EPS-I con el objetivo de tratar de dar un manejo eficiente y transparente de los recursos del régimen subsidiado y de establecer propuestas de reformas legislativas a partir del desarrollo de programas y proyectos especiales de salud indígena que propendan por la prevalencia de nuestra integridad cultural, social y económica; nuestra capacidad de autodeterminación administrativa y judicial; el mejoramiento real y práctico de la salud de los pueblos indígenas, como la medicina tradicional, autonomía alimentaria, organización comunitaria, entre otros aspectos. La Asociación Indígena del Cauca, es entonces una empresa de las comunidades indígenas del Cauca, representada en los 96 Cabildos indígenas socios, reconocida legalmente el 15 de diciembre de 1997 mediante resolución 083 de la Dirección General de Asuntos Indígenas del Ministerio del Interior².

Por lo tanto la Asociación Indígena del Cauca- AIC es una empresa pública de carácter especial, se rige por normas de estado de Derecho y en particular de Derecho Propio cuyo objeto, es fortalecer la capacidad organizativa de los procesos de salud de los pueblos indígenas y demás población afiliada a través, de la administración de los recursos y el aseguramiento de servicios dentro del Sistema General de la Seguridad Social en Salud, respetando la diversidad étnica y cultural de cada pueblo y comunidad creada en aplicación del Decreto 1088 de 1993, de conformidad con los usos y costumbres de las comunidades y autoridades indígenas que la crearon. Sus socios son, las autoridades Indígenas que hacen parte del Consejo Regional Indígena del Cauca- CRIC, organización reconocida el 15 de diciembre de 1997 mediante resolución No. 083 de la dirección de asuntos Indígenas del Ministerio del Interior.

La Asociación Indígena del Cauca adopta, las formas de participación social en la prestación de servicios de salud por parte de los pueblos indígenas a través de varios mecanismos el primero en coordinación con las Autoridades Tradicionales, las cuales ejercen controles comunitarios frente a las observaciones, las falencias o dificultades que llegue a presentar la AIC EPS-I y las IPS- a través de reuniones semestrales que se realizan en las Organizaciones Indígenas Zonales del Cauca y

² <http://190.254.19.13:1080/saludAic/index.php/resena-historica/>
Calle 1ª No. 4-50 CONMUTADOR: 839 82 10 E-mail: prog.salud.cric@hotmail.es
Popayán – Cauca – Colombia



Organizaciones Locales y Regionales de los Departamentos en los que se cuenta con población afiliada; en estas asambleas se acuerdan las medidas que se requieren para garantizar la prestación de servicio de salud a sus afiliados de acuerdo a los usos y costumbres, como también se establece el cronograma de capacitación al comunero el cual es aplicado en las asambleas comunitarias como herramienta de capacitación a todos nuestros afiliados a nivel nacional, por medio de los cabildos, asociaciones, coordinadores locales, zonales y regionales en salud dando cumplimiento a nuestra misión de nuestra plataforma de lucha, cuyos principios comparten las comunidades indígenas del Cauca y los demás departamentos donde se encuentra el AIC EPS-I.

En el AIC EPS-I de acuerdo a su estructura tiene diseñadas las áreas encargadas de garantizar la prestación de servicio de salud y en especial de atender cualquier petición e inquietud en salud de cualquier usuario que lo requiera, la primera Área es la de Atención al Comunero quien en primera instancia escucha, canaliza y resuelve las peticiones e inquietudes en salud de los afiliados es decir a esta área dispone de un sistema de atención e información las 24 horas garantizando el cumplimiento de los derechos y deberes en la prestación de servicio en salud de los pueblos indígenas de acuerdo a la aplicación del Derecho Propio y la legislación vigente. Luego tenemos el área de Aseguramiento cuya función principal es propender por el cumplimiento del objeto social de la empresa, garantizando a toda la población afiliada la prestación de servicios de salud, en los diferentes modelos de atención de acuerdo a la normatividad vigente y al sistema de salud indígena y las demás áreas como son Apoyo Organizativo y Socio Cultural, Garantía de la Calidad, Prestación de Servicios, Jurídica entre otros.

En el marco de la ley 1122 de 2007 se señala como uno de sus ejes el desarrollo de la participación social "para garantizar el cumplimiento de los derechos de los usuarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud", asignando así en el Decreto 2462 de 2013, tales funciones a la Superintendencia Nacional de Salud - Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario y mediante la Circular Única No. 047 de 2007 se procedió a reorientar el proceso de las asociaciones de usuarios con el propósito de incorporarlo como un elemento de apoyo para mejorar la prestación del servicio de salud en el marco del Sistema de Inspección Vigilancia y Control.

En desarrollo de la misma norma citada se puede observar que el Decreto 1757 de 1994 indica en su considerando numeral 6 dice lo siguiente: "Es fundamento y principio del Sistema de Seguridad Social en salud la participación social y la concertación como parte de su organización se prevé a sus integrantes el derecho de participar a través de los Comités de Participación Comunitaria o "copacos", asociaciones o ligas de usuarios y veedurías, en todas las instancias del sistema "además en el artículo 9 indica que respecto de "las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizarán la participación ciudadana, comunitaria y social en todos los ámbitos que corresponda y más adelante señala en el artículo 10 "que las instituciones prestadoras de servicios de salud, sean públicas, privadas o mixtas, deben convocar a sus afiliados del régimen contributivo y subsidiado, para la constitución de las alianzas o asociaciones de usuarios de acuerdo con las normas legales vigentes.



En desarrollo de esta disposición legal la Ley 691 del 2001 inicialmente “reglamenta y garantiza el derecho de acceso y la participación de los Pueblos Indígenas en los Servicios de Salud, en condiciones dignas y apropiadas, observando el debido respeto y protección a la diversidad étnica y cultural de la nación” luego en el Artículo 2º busca “proteger de manera efectiva los derechos a la salud de los Pueblos Indígenas, garantizando su integridad cultural de tal manera que se asegure su permanencia social y cultural, según los términos establecidos en la Constitución Política, en los Tratados Internacionales y las demás leyes relativas a los pueblos indígenas”.

El AIC-EPS-I entonces fue creada para hacer parte de la Ley 100 /93, en coordinación con la Ley 21 /91 que menciona lo siguiente en el Art 25º numeral 1.” Los gobiernos deberán velar porque se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental”, así mismo, la Ley 691 /2001 “reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia, igualmente la Corte Constitucional a través de la Sentencia T-920/11 aclara que dentro del enfoque diferencial del derecho a la salud se le otorga a los pueblos indígenas varias prerrogativas que a continuación se mencionan : i) “organizar y prestar los servicios de salud bajo su propia responsabilidad y control, ii) organizar y prestar los servicios de salud por los miembros de las comunidades indígenas conforme a sus convicciones y creencias y iii) intervenir en la planeación, administración y ejecución de los servicios de salud garantizando la participación de los usuarios de los servicios de salud.

Bajo estos preceptos legales la AIC EPS-I para garantizar las formas de participación social en la prestación de servicios de salud a los afiliados del régimen subsidiado y contributivo del ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA- AIC EPS-I Y LAS IPS-I.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: El Programa de Salud Regional para garantizar la prestación de los servicios de atención en salud individual y colectiva, coordinará las formas de participación social en la prestación de servicios de salud a los afiliados del régimen subsidiado y contributivo de la **ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA- AIC EPS-I Y LAS IPS-I** para el control y vigilancia de la AIC EPS-I y IPS-I a través de sus estructuras Locales, Zonales y las Autoridades Tradicionales o en los departamentos donde no hay esta estructura se realizara con los mismos autoridades de los cabildos

PARAGRAFO: Si en algún departamento no se cuenta con el alcance del Programa de Salud será asumido por quien designe la Autoridad Tradicional previa certificación que deberá hacer llegar a la sede central de la AIC EPSI, una vez este sea elegido.

SEGUNDO: El ejercicio de control y vigilancia se realizara mediante una evaluación en cada zona en los espacios autónomos mediante reuniones comunitarias dos veces durante el año o cuando se



consideren pertinente, en coordinación con las Autoridades Tradicionales, el Programa de Salud Local, Zonal y Regional.

TERCERO: En los espacios autónomos mediante reuniones comunitarias, se realizara un resumen del acta firmada por el secretario del cabildo y el delgado de salud, con su respectiva copia del listado de asistencia que debe contener lo siguiente:

- En el orden del día de las reuniones se debe incluir los puntos a evaluar de la AIC EPS-I y las IPS-I.
- Realizar el respectivo resumen del acta en las que debía hacerse el consolidado y alcance de las evaluaciones comunitarias a la Asociación Indígena del Cauca – AIC – EPS – I y las IPSI.
- Intervención de los delegados del área de atención al comunero, apoyo organizativo y socio cultural, el área de Aseguramiento o las áreas que correspondan de acuerdo a los temas a evaluar.
- La ruta para mejorar la prestación de los servicios de atención en salud individual y colectivo

PARÁGRAFO: Remitir una copia del resumen del acta debidamente firmada por la Autoridad con un anexo de copia de las firmas de los asistentes al Programa de Salud y/o los cabildos en los departamentos donde no hay esta estructura.

CUARTO: En los espacios autónomos reuniones comunitarias deberán asistir delegados de la AIC EPS-I y de las IPS-I, el coordinador del área de Atención al Comuneros y para las IPS-I el coordinador del área de aseguramiento y las demás áreas que correspondan de acuerdo al tema de evaluación.

QUINTO: El programa de Salud Regional del CRIC y/o los cabildos en los departamentos donde no hay esta estructura, llevará un registro del consolidado de las inquietudes y solicitudes recibidas, indicando el área responsable de las mejoras a implementar, así como la tramitación que se le dio al asunto, el registro de actas del ejercicio de control y vigilancia garantizando que se establezcan las medidas correctivas necesarias frente a la calidad de los servicios.

SEXTO: El programa de salud regional convocara cada seis (6) meses a la directiva del AIC EPSI, coordinadores de las IPSI y las áreas de Atención al Comunero, Apoyo Organizativo y Socio Cultural, Aseguramiento o las áreas que correspondan para hacer seguimiento a la ruta de mejoramiento concertada con las autoridades indígenas y comunidad de cada resguardo.

SEPTIMO: El programa en coordinación con el área de Atención al Comunero establecerá el cronograma de capacitación una al año a los comuneros sobre los derechos y deberes estipulados en el SGSS, el cual se realizara en las reuniones comunitarias como herramienta de capacitación a todos nuestros afiliados a nivel nacional,



CONSEJO REGIONAL INDIGENA DEL CAUCA
PROGRAMA DE SALUD - CRIC
Autoridad Tradicional - Resolución No. 025 de 8 de junio de 1999
Dirección General de Asuntos Indígenas Ministerio del Interior
NIT. 817.002.466-1



OCTAVO: Para los afiliados que no hacen parte de territorios indígenas oficiaran mediante escrito al Programa de Salud y/o los cabildos en los departamentos donde no hay esta estructura, manifestando sus inquietudes o dificultades que se le presente en la prestación de servicios del AIC EPS-I las IPSI, con previa identificación personal, dirección, correo y numero de celular.

El Programa de Salud y/o los cabildos en los departamentos donde no hay esta estructura informara a las autoridades indígenas para que le den el espacio al afiliado y pueda exponer su inconformidad o sugerencia, si no asiste al espacio autónomo reunión comunitaria el encargado de salud dará lectura al documento y posteriormente se le notificara la ruta de mejoramiento.


PARAGRAFO SEGUNDO: Atención al Comunero entregará al Programa de Salud Regional el informe trimestral de satisfacción al comunero (PQRS y satisfacción), si es reiterada las observaciones se comunicara con los afiliados para realizar la ruta de mejoramiento.

NOVENO: La presente resolución rige hasta tanto el proceso de transición del SISPI establezca los criterios y procedimientos establecidos para este fin.

Para constancia se firma a los 24 días del mes de noviembre del año 2017

Firman.


CONSEJERIA MAYOR CRIC


NEIS OLIVERIO LAME CAMAYO
Consejero Mayor y Representante legal
zona Norte


AYDA YOLIMA GUEGIA PETECHE
Consejera Mayor zona
Reasentamientos

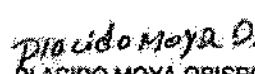

FERNANDO CASSO CHATE
Consejero Mayor Sat Tama Kiwe


YORDY YUNDA PAJOY
Consejero Mayor zona Occidente


ENRIQUE PERDOMO PANCHO
Consejero Mayor zona Tierradentro


ADELMO ISOTO VELASCO
Consejero Mayor zona Oriente


ROBERTO DIAZ SAMBONI
Consejero Mayor Yanacona


PLACIDO MOYA OBISPO
Consejero Mayor Costa Pacifica


HAROLD ORTEGA SANTIAGO
Consejero Mayor zona Centro