

RESOLUCIÓN NÚMERO 000464 DE 2022

(marzo 28)

por la cual se modifica la Resolución 1841 de 2013, en el sentido de adoptar el Capítulo Diferencial para el Pueblo Rrom.

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus atribuciones legales, en especial la conferida en el artículo 6 de la Ley 1438 de 2011, los numerales 42.1 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, 2, 3 y 26 del artículo 2° del Decreto 4107 de 2011, del numeral 8 del artículo 2° de la Resolución 2063 de 2017 y,

CONSIDERANDO:

Que, conforme al artículo 7° de la Constitución Política, “*El Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la nación colombiana*” y en sus artículos 48 y 49 dispone, que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado, quien, en el marco del principio de universalidad, garantiza el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud a los habitantes del territorio nacional.

Que la Ley 21 de 1991 aprobó el Convenio 169 de 1989 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes, estableciendo en su artículo 24, que la seguridad social deberá extenderse progresivamente a los pueblos interesados y aplicársele sin discriminación alguna; en su artículo 25 dispone que el Gobierno velará por poner a disposición de dichos pueblos, servicios de salud adecuados que les permitan organizar y prestarlos bajo su responsabilidad y control, con el fin de lograr una salud física y mental de máximo nivel, bajo el entendido que dicha organización, deberá realizarse a nivel comunitario, en la medida de lo posible, teniendo en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.

Que, el artículo 5° *ibidem*, estableció que deberán adoptarse disposiciones con la participación y cooperación de los pueblos interesados, las cuales estarán encaminadas a allanar las dificultades que estos experimenten y, en su artículo 33, se dispuso que la planificación, coordinación, ejecución y evaluación de las medidas previstas en el Convenio adoptado, deberá contar con la participación de dichos pueblos.

Que la Corte Constitucional, mediante la Sentencia C-864 de 2008, señaló que “*existen dentro del territorio del Estado, como realidades fácticas, comunidades que reúnen ciertas condiciones que determinan la existencia de un grupo culturalmente diverso, sujeto de especial protección constitucional*” y reconoció al Pueblo Rrom como un pueblo tribal objeto de la aplicación del Convenio 169 de la OIT.

Que la Ley 1751 de 2015, estableció, en su artículo 2°, que la salud es un derecho fundamental, autónomo e irrenunciable, que incluye “*el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud*”.

Que, el literal b) del artículo 6° *ibidem*, dispuso, como elemento esencial del derecho fundamental a la salud, la “*aceptabilidad*” que hace referencia al respeto que los agentes del Sistema deben tener frente a “*las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten ...*”. A su vez, el literal l) del artículo 6° mencionado, señaló como principio del derecho a la salud, la “*interculturalidad*”, definida como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren las diferencias culturales en la salud a partir del reconocimiento de “*los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud ...*”, y en su literal n) define como principio la protección de pueblos y comunidades indígenas, Rrom y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras a quienes se les garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres.

Que, con fundamento en las facultades legales conferidas en el artículo 6° de la Ley 1438 de 2011, este Ministerio profirió la Resolución 1841 de 2013, por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) - 2012 - 2021 y, de esta forma, definió la política que orienta la salud pública del país durante el periodo mencionado, a partir de ocho dimensiones prioritarias: salud ambiental, vida saludable y condiciones no transmisibles, convivencia social y salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y enfermedades transmisibles, salud pública en emergencias y desastres, y salud en el ámbito laboral; a su vez, define dos dimensiones transversales: gestión diferencial de poblaciones vulnerables y fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud, concebidas como elementos técnicos y políticos ordenadores del abordaje y coordinación de acciones sectoriales, comunitarias y transectoriales para mejorar la salud de la población.

Que, la dimensión transversal “*Gestión diferencial de poblaciones vulnerables*” del PDSP 2012-2021, reconoce las diferencias entre distintos grupos poblacionales y la necesidad de responder con medidas adecuadas a los requerimientos de las poblaciones en las que dichas diferencias, significan desventaja o están relacionadas con múltiples factores que generan inequidades y, en el numeral 8.1.4.4. “*Salud en poblaciones étnicas*”, establece que se definirán los objetivos sanitarios, metas, estrategias y acciones concertadas con los grupos étnicos, como sujetos de derechos, para promover la atención con calidad de acuerdo con las necesidades diferenciales.

Que, bajo el anterior precepto, el PDSP 2012-2021 definió como meta que Colombia contaría con el capítulo diferencial para la población étnica, es decir, indígenas, Pueblo Rrom, comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, con el objetivo de asegurar las acciones diferenciales en salud pública que buscan garantizar el acceso, mejorar las condiciones de vida y salud y lograr cero tolerancias con la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables en estas poblaciones.

Que los mencionados mandatos fundamentan la construcción conjunta del capítulo diferencial para el pueblo Rrom mediante una dinámica participativa, de diálogo y consensos entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Comisión Nacional de Diálogo del Pueblo Rrom, donde se recolectaron y estructuraron los insumos desde las bases con cada Kumpania: Sabanalarga, Tolima, Envigado, Sahagún, San Pelayo, Sampués, Girón, Pasto, Cúcuta y Bogotá con sus dos procesos organizativos: PRORROM y Unión Romani.

Que se contemplaron, para el citado capítulo, las siguientes etapas: consulta, formulación, validación, reglamentación y Socialización e implementación.

Que la etapa de consulta se realizó con las diez (10) Kumpañy del país, incluidas las dos organizaciones pertenecientes a la Kumpania de Bogotá a través de once (11) encuentros para la identificación de las necesidades percibidas en salud.

Que la etapa de formulación incluyó la consolidación de la información recolectada en la consulta con las Kumpañy y la derivada de la revisión de la literatura y de las fuentes oficiales de información, así como el análisis de la información, la identificación del contexto de situación de salud del pueblo Rrom y la definición de los objetivos y las líneas estratégicas.

Que la validación se realizó a través de reuniones con la Mesa Nacional de Diálogo el 30 de noviembre de 2017 y el 19 de septiembre de 2018, al interior del Ministerio en el primer semestre de 2019, y mediante 11 encuentros en cada Kumpania, entre los meses de agosto y diciembre de 2019, recibiendo, adicionalmente, los aportes de la ciudadanía, incluyendo los enviados por la Comisión Nacional de Diálogo como insumo del proceso de validación, entre el 16 y el 30 de enero de 2020.

Que, con fundamento en lo anterior, se hace necesario modificar la Resolución 1841 de 2013, en el sentido de adoptar el capítulo diferencial para el pueblo Rrom como parte integral del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP).

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Modifíquese el artículo 1° de la Resolución 1841 de 2013, modificado por las Resoluciones 050 y 2405 de 2021, el cual quedará así:

“Artículo 1°. Plan decenal de salud pública. *Adáptese el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, el cual será de obligatorio cumplimiento tanto para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), como del Sistema de Protección Social, en el ámbito de sus competencias y obligaciones.*

Los demás actores y sectores que ejerzan acciones y funciones relacionadas con la intervención de los determinantes sociales de la salud concurrirán al desarrollo y cumplimiento de los objetivos, estrategias, metas y demás aspectos señalados en el mencionado Plan.

El Plan Decenal de Salud Pública estará conformado por cuatro anexos técnicos: Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021, capítulo indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, capítulo Diferencial de la población víctima de conflicto armado y capítulo diferencial para el Pueblo Rrom”, los cuales harán parte integral de la presente resolución.

Parágrafo. *Los capítulos indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia y los diferenciales para la población víctima del conflicto armado y el pueblo Rrom, adoptados mediante este acto, constituirán un insumo fundamental para la formulación del siguiente Plan Decenal que, de implicar ajustes y complementariedades, serán construidas en el marco de los espacios participativos de las comunidades indígenas a través de las organizaciones y sus representantes, en especial la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación con los pueblos y organizaciones indígenas, de la población víctima de conflicto armado y de las Kumpañy, respectivamente”.*

Artículo 2°. Modifíquese el artículo 2° de la Resolución 1841 de 2013, modificado por las Resoluciones 050 y 2405 de 2021, el cual quedará así:

“Artículo 2°. Responsabilidades de las entidades territoriales. *Las entidades territoriales de acuerdo con sus competencias y necesidades, condiciones y características de su territorio, deberán adaptar y adoptar los contenidos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, en cada cuatrienio a través del Plan Territorial de Salud y coordinar su implementación en su área de influencia, de conformidad con los lineamientos que para el efecto define este Ministerio.*

Para la incorporación y desarrollo de los capítulos adoptados mediante la presente resolución se tendrá en cuenta lo siguiente:

2.1. Capítulo indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia

Para el desarrollo del capítulo Indígena de los pueblos y comunidades en los planes territoriales de salud, las entidades territoriales propiciarán los espacios de participación, en garantía del diálogo con ellos, a través de sus representantes, para la inclusión de acciones propias e interculturales de los aspectos socioculturales de la

población indígena, que les permita ampliar y comprender mutuamente el conocimiento de su situación de salud. Para este fin deberán:

a) Elaborar la priorización en salud pública, teniendo en cuenta los instrumentos de planeación propia y, i.) Definirán, organizarán y convocarán, la participación de actores comunitarios pertenecientes a los pueblos y comunidades indígenas, ii.) convocarán los actores comunitarios que harán presencia en las mesas de trabajo para la formulación de los PTS, en el marco del proceso de planeación integral en salud y iii.) Vincularán a los actores comunitarios, las autoridades propias y/o tradicionales, sabedores de la medicina ancestral y de las estructuras propias de salud de las comunidades indígenas definidas, en el marco del proceso de planeación integral en salud, con el fin de profundizar en el reconocimiento integral y comprensión de las condiciones particulares en que se encuentra este grupo y los factores socioculturales que inciden en su situación de salud, y iv) Gestionarán los procesos de participación y brindarán acompañamiento y apoyo a todas las instancias, respetando su autonomía.

b) Definir, con la participación de los pueblos y comunidades indígenas, los lineamientos para la incorporación de las variables propias e interculturales, así como incorporar información socio cultural de la población indígena, en los Análisis de Situación de Salud territoriales, que les permita comprender y ampliar el conocimiento de la situación de salud de los pueblos y comunidades indígenas, en coherencia con los lineamientos y metodologías dispuestas por este Ministerio para la elaboración del Análisis de la Situación de Salud (ASIS).

c) Elaborar el componente estratégico y de inversión plurianual del PTS, en el marco del proceso de planeación integral en salud, tomando como referente las líneas estratégicas planteadas en el Capítulo étnico de los pueblos y comunidades indígenas para cada una de las dimensiones prioritarias y transversales del PDSP.

d) Elaborar el componente operativo y de inversión del PTS, en el marco del proceso de planeación integral en salud, así como el Plan Anual de Salud (PAS).

2.2. Capítulo para la población víctima del conflicto armado en Colombia

Para la incorporación del capítulo diferencial para la población víctima del conflicto armado en los planes territoriales de salud, las entidades territoriales propiciarán los espacios de participación para la garantía del diálogo y la concertación con la población víctima del conflicto armado, lo cual implica:

a) Identificar y convocar a las mesas de participación de víctimas del nivel municipal, distrital, departamental y nacional a las que hace referencia la Ley 1448 de 2011, pudiendo incluir, a miembros o representantes de la Mesa Nacional de Participación Efectiva de las Víctimas del Conflicto Armado a los espacios participativos de formulación de los Planes Territoriales de Salud.

b) Propiciar los espacios de diálogo y participación de los representantes de la población víctima del conflicto armado al desarrollo de los momentos de identificación y comprensión integral de las condiciones en que se encuentra la población víctima del conflicto armado, de los factores diferenciales que inciden en su situación de salud y de las acciones y respuestas diferenciales que se incorporarán a los Planes Territoriales de Salud en sinergia con los demás instrumentos y procesos de gestión en el territorio.

2.3. Capítulo diferencial para el pueblo Rrom o Gitano de Colombia.

Para la incorporación del capítulo diferencial para el pueblo Rrom en los planes territoriales de salud, las entidades territoriales propiciarán los espacios de participación, garantizando el diálogo y la concertación, a través de las representantes o delegados de las Kumpañy y organizaciones para la inclusión de acciones propias e interculturales de los aspectos socioculturales de su población. Para este fin deberán:

a) Identificar y convocar a los representantes o delegados que harán presencia en las mesas de trabajo para la formulación de los PTS, en el marco del proceso de planeación integral en salud,

b) Propiciar los espacios de diálogo y participación de los representantes del pueblo Rrom para la identificación y comprensión integral de las condiciones en que se encuentra dicha población, los factores socioculturales que inciden en su situación de salud y las acciones y respuestas diferenciales que se incorporarán a los Planes Territoriales de Salud en sinergia con los demás instrumentos y procesos de gestión en el territorio.

c) Definir, con la participación de los representantes o delegados de las Kumpañy, las variables propias e interculturales e incluirlas en los Análisis de Situación de Salud territoriales, en coherencia con los lineamientos y metodologías dispuestas por este Ministerio para su elaboración.

d) Elaborar el componente estratégico y de inversión plurianual del plan territorial de salud, tomando como uno de los referentes, las líneas estratégicas planteadas en el Capítulo del Pueblo Rrom para cada una de las dimensiones prioritarias y transversales del Plan Decenal de Salud Pública.

e) Elaborar el componente operativo y el Plan Anual de Salud (PAS).

Parágrafo. Este Ministerio orientará y asesorará la implementación y el desarrollo del capítulo indígena del POSP, en el marco del SISPI.”

Artículo 3°. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 28 de marzo de 2022.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Fernando Ruiz Gómez.