

ACUERDO 326 DE 2005

(diciembre 5)

Diario Oficial No. 46.183 de 15 de febrero de 2006

CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Por medio del cual se adoptan algunos lineamientos para la organización y funcionamiento del Régimen Subsidiado de los pueblos indígenas.

EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD,

en ejercicio de sus atribuciones legales, en especial de las conferidas en el numeral 15 del artículo 172 de la Ley 100 de 1993 y en los artículos 5o, 6o. y 12 de la Ley 691 de 2001, y

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Política en su artículo 7o. reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación;

Que el artículo 21 de la Ley 691 de 2001 establece que los planes y programas de servicios de salud tendrán en consideración el saber y las prácticas indígenas y por lo tanto respetarán los contextos socioculturales particulares;

Que el presente acuerdo es producto de reuniones de trabajo y concertación con la mesa de Trabajo en Salud para las Comunidades Indígenas, cuyos antecedentes se encuentran en las respectivas actas;

Que el presente acuerdo, de conformidad con lo establecido en el artículo 16 del Acuerdo 31 del CNSSS, cuenta con concepto previo favorable de la Oficina Asesora Jurídica del Ministerio de la Protección Social por considerarlo ajustado a las normas vigentes, el cual se anexa al acta correspondiente,

ACUERDA:

ARTÍCULO 1o. OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN. Las disposiciones del presente acuerdo, tienen por objeto fijar lineamientos para la organización y funcionamiento del Régimen Subsidiado para la población indígena. En consecuencia determina los criterios para el procedimiento de afiliación y la adecuación del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado.



ARTÍCULO 2o. *De las obligaciones de las EPSI que administren recursos del Régimen Subsidiado.* Las Entidades Promotoras de Salud Indígenas, EPSI, que administren recursos del Régimen Subsidiado, deberán someterse a la normatividad vigente aplicable, salvo lo previsto en el presente Acuerdo para las Administradoras de Régimen Subsidiado Indígenas, ARSI.



ARTÍCULO 3o. *Cobertura.* Para la ampliación de cobertura del Régimen Subsidiado la Entidad Territorial atenderá en todos los casos los criterios de priorización establecidos en el Acuerdo 244 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, estableciendo de manera expresa el número mínimo de subsidios destinados a la población indígena.

Los recursos asignados expresamente para la afiliación de la población indígena, solo podrán ser utilizados para el aseguramiento de esta población conforme con los criterios de priorización del Acuerdo 244 del CNSSS. Cuando de acuerdo con las características socioculturales y geográficas de la comunidad, la autoridades indígenas consideren necesario modificar los criterios de priorización del Acuerdo 244, podrán hacerlo mediante acta comunitaria que se hará conocer previamente a las respectivas entidades territoriales.

En caso de novedades por subsidios liberados de población indígena, deberán ser asignados a la misma población, salvo que no exista más población indígena para ser afiliada.



ARTÍCULO 4o. *Identificación de beneficiarios.* La identificación de la población indígena para la asignación de subsidios se efectuará de conformidad con lo establecido en el artículo 5o. de la Ley 691 de 2001. Cuando la población

beneficiaria identificada a través del listado censal no coincida con la población indígena certificada por el DANE, la autoridad territorial lo verificará y validará de manera conjunta con la autoridad tradicional para efectos del registro individual en la base de datos de afiliación al Régimen Subsidiado.



ARTÍCULO 5o. *Afiliación de las comunidades indígenas.* Las comunidades indígenas podrán afiliarse al Régimen Subsidiado de manera colectiva y preferencialmente a una ARSI, según lo previsto en el artículo 17 de la Ley 691 de 2001. En caso de afiliaciones colectivas, se entenderá surtido el trámite de libre elección con la presentación del Acta de la Asamblea Comunitaria donde se exprese esa voluntad, la cual tendrá el carácter de acto público de que trata el artículo 11 del Acuerdo 244 de 2003, debiendo, en consecuencia, ser aceptada por el Alcalde respectivo, siempre que la ARS seleccionada esté autorizada para afiliarse en el respectivo municipio.

Cuando en un departamento se revoque o liquide una o varias ARS-I y por tanto no exista ARS-I en el departamento, podrá ingresar otra ARS-I de la región, sin que se aplique lo dispuesto en el artículo 4o. del Acuerdo 300 del CNSSS.

Igualmente, en aquellos eventos en que se revoque o liquide una o varias ARS-I en una región determinada y por tanto no exista ARS-I en la respectiva región, se aceptará el ingreso de una nueva ARS-I en la región de conformidad con los mecanismos que defina el CNSSS.



ARTÍCULO 6o. *Traslados colectivos.* La comunidad indígena deberá manifestar expresamente su voluntad de trasladarse a otra ARS, entre los 90 y 30 días antes del inicio del período anual de contratación, sin detrimento del cumplimiento del período mínimo de permanencia en una ARS, establecido en las disposiciones que regulan el Régimen Subsidiado. Si la manifestación de voluntad de traslado no se efectúa dentro de los términos señalados en el presente Acuerdo, se renovarán automáticamente los contratos de afiliación con la ARS a la que se encontraran afiliados.

En caso de traslados colectivos, se entenderá surtido el trámite de libre elección con la presentación del Acta de la Asamblea Comunitaria donde se exprese esa voluntad, y el listado censal, que tendrán el carácter de acto público de que trata el artículo 11 del Acuerdo 244 de 2003, debiendo, en consecuencia ser aceptada por el alcalde respectivo, siempre que la ARS seleccionada esté autorizada para afiliarse en el respectivo municipio. El Acta de la Asamblea Comunitaria y el Listado Censal sustituirán el Formulario Único de Afiliación y deberá contener los datos mínimos necesarios para formalizar la afiliación de acuerdo con las normas vigentes aplicables para la población indígena.

Cuando se demuestre incumplimiento de las obligaciones de las ARS, el indígena individualmente considerado o la comunidad, podrán revocar su voluntad de afiliación manifestando en cualquier momento su intención de traslado ante la entidad territorial de acuerdo con el procedimiento previsto en el artículo 21 del acuerdo 244 del CNSSS.



ARTÍCULO 7o. *Adecuación del Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado para los Pueblos Indígenas.* En concordancia con la Ley 691 de 2001, en el marco de los modelos de salud interculturales indígenas, el Ministerio de la Protección Social realizará los estudios para la adecuación del Plan Obligatorio de Salud Indígena, el cual deberá contemplar los siguientes aspectos:

1. Acciones de medicina tradicional, entendida esta como los conocimientos, prácticas, rituales, conceptos y procesos de salud integral que ancestralmente han realizado los pueblos indígenas como modelo de vida colectiva, enmarcado dentro de la cosmovisión de cada pueblo. Estas acciones se desarrollarán de acuerdo con las particularidades de cada pueblo.
2. Adecuación sociocultural de los servicios de salud no indígena, que son los servicios y actividades en salud necesarios y complementarias, adecuadas a las condiciones sociales, culturales, organizativas, ambientales, poblacionales y de cosmología, que garantizan la oportunidad, accesibilidad, calidad y efectividad del POS dirigidos a los pueblos indígenas.
3. Promoción y prevención en salud indígena, que son los planes, procesos y acciones en educación en salud indígena dentro de los procesos organizativos propios de cada pueblo.
4. Subsidios y/o autonomía alimentaria, son las estrategias y acciones orientadas a la recuperación y el fortalecimiento de los sistemas de producción sostenibles, consumo de alimentos propios y acceso a otras fuentes de alimento ligadas a las formas organizativas, que contribuyen directamente al mejoramiento de condiciones nutricionales, de salud y de vida de los pueblos indígenas, teniendo en cuenta lo que señala el artículo 8o. de la Ley 691 referente al subsidio alimentario para mujeres gestantes y los niños menores de 5 años.

Para la elaboración de los términos de referencia para contratar dichos estudios, el Ministerio de la Protección Social deberá contar con la participación de los delegados de las autoridades indígenas.

Estos estudios deberán tener en cuenta lo señalado por el párrafo 2o, del artículo 165 de la Ley 100 de 1993 y para su realización el Ministerio de la Protección Social contará con un año a partir de la definición de los términos de referencia.



ARTÍCULO 8o. *Casa de paso.* Con el propósito de facilitar el acceso a los diferentes niveles y continuidad de la atención en salud de forma oportuna y adecuada socioculturalmente, las ARS como parte de la red de servicios podrán utilizar recursos de la UPC para garantizar el funcionamiento de las casas de paso y la utilización de guías bilingües.



ARTÍCULO 9o. *Garantía de atención por migración.* Cuando la población indígena afiliada al Régimen Subsidiado fije su domicilio en un municipio diferente al que se afilió, se deberá garantizar su atención de conformidad con lo establecido en el artículo 33 del Acuerdo 244 de 2003.

La atención a la población desplazada indígena, se hará conforme a lo establecido en las normas vigentes para los desplazados.



ARTÍCULO 10. *Vigencia y derogatorias.* Este acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación en el *Diario Oficial* y deroga el artículo 7o. del Acuerdo 306 del CNSSS y todas las normas que le sean contrarias.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C, a 5 de diciembre de 2005

El Ministro de la Protección Social,

DIEGO PALACIO BETANCOURT.

Presidente CNSSS.

El Secretario Técnico CNSSS,

EDUARDO ALVARADO SANTANDER.



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.
Normograma del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA
n.d.
Última actualización: 30 de agosto de 2024 - (Diario Oficial No. 52.847 - 13 de agosto de 2024)

