

**VIABILIDAD SOCIO CULTURAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA IPS  
INDÍGENA.**

**INVESTIGADORES**

**Marcela Lucia Alvarado Garcia**

**Yeimy Lisseth Ardila Pinzón**

**Francy Yuliana Prieto Clavijo**

**UNICOC**

**Especialización Gerencia en Servicios de Salud**

**Bogotá, Noviembre de 2013**

## VIABILIDAD SOCIOCULTURAL DE UNA IPS INDIGENA

\*MARCELA LUCIA ALVARADO  
YEIMY LISSETH ARDILA PINZON  
FRANCY YULIANA PRIETO CLAVIJO

### RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar la viabilidad sociocultural en la implementación de una IPS Indígena en el Municipio de Chía.  
**METODOLOGIA:** Constitución de una IPS Indígena en el municipio de Chía, a partir de recolección de información bibliográfica Nacional y Local y del acercamiento a la comunidad y la aplicación de encuesta y entrevista a indígenas y miembros de la ONIC (Organización Nacional de Indígenas en Colombia) e integrantes del cabildo, utilizando un cuestionario no estructurado de 5 preguntas. **RESULTADOS** Durante la investigación se encuentra que esta comunidad no está identificada ni censada por el Municipio como tal, y tampoco están sometidos a un Régimen Especial. **CONCLUSIONES** las condiciones de salud de la comunidad indígena de Chía, no es posible crear una IPS que atienda única y exclusivamente a esta población, puesto que el número de integrantes no es el suficiente para cumplir con la normatividad vigente para la habilitación de una IPS, Es necesario reconocer a la comunidad indígena, como Resguardo Indígena, con el propósito que sean incluidos en el Régimen de Salud como población especial y las personas que no son aportantes al sistema de salud, puedan tener cobertura en salud. Es necesario continuar con los programas de promoción y prevención en salud que el municipio desarrolla en la comunidad indígena, con el propósito de evitar complicaciones en la salud de sus habitantes. Es importante que el Municipio tenga el censo de las familias que habitan en el Resguardo Indígena, y así mismo el conocimiento por grupo etareo o su pirámide poblacional.

**PALABRAS CLAVE:** Ley 100 de 1993, Ley 715 de 2001, Ley 691 de 2001, IPS, Resguardo Indígena.

### ABSTRACT

**OBJECTIVE** to determine the feasibility sociocultural implementing an indian ips in the municipality of chia.  
**METHODOLOGY:** an ips indian constitution in the town of chia, from information gathering national and local literature and community outreach and conducted interviews using a structured questionnaire of 5 questions to members of the onic (national organization indigenous in colombia) and members of the council. **RESULTS:** During the investigation is that this community is not identified and enumerated by the City as such, are not subject to a special regime. **CONCLUSIONS** health conditions of the indigenous community of Chia, it is possible to create an IPS that serves exclusively to this population, since the number of members is not sufficient to meet current regulations for enabling an IPS. We must recognize the indigenous community as Indian Reservation, in order to be included in the Health Plan as a special population and people who are not contributors to the health system, can have health coverage, It is necessary to continue the programs of health promotion and prevention in the municipality develops in the indigenous community, in order to avoid complications in the health of its inhabitants, It is important that the municipality has the census of the families living in the indigenous, and likewise the knowledge by age group or population pyramid.

## INTRODUCCION

Los resguardos indígenas están sometidos a un régimen especial, mientras no se constituyan en entidades territoriales pueden crear I.P.S., que hacen parte de la red pública como unidades prestadoras del servicio de salud a nivel territorial, según lo dispuesto en las siguientes normas:<sup>1</sup>

## NORMOGRAMA

NORMA	ESTABLECE:
Ley 891 de 2001 del artículo 25	Por la cual se reglamentó la participación de los grupos étnicos en el sistema general de seguridad social en Colombia
Ley 715 de 2001 del artículo 54	Organización y consolidación de redes
Concepto 950 de 16 de abril de 1997	Previó que las I.P.S. Indígenas hacen parte del sistema general de seguridad social.
Concepto 1443 de 15 de agosto de 2002	Las I.P.S. Indígenas son empresas prestadoras de los servicios de seguridad social en salud y hacen parte de la red pública como unidades prestadoras del servicio de salud a nivel territorial.
Ley 21 de 1991 del 4 de marzo artículo 24 y 25	Por medio de la cual se aprueba el convenio 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes, adoptado por la 76ª reunión de la conferencia general de la o.i.t., ginebra 1989.
Concepto 950 de 16 de abril de 1997	Las I.P.S. indígenas hacen parte del sistema general de seguridad social
DECRETO 330 DE 2001	Por el cual se expiden normas para la constitución y funcionamiento de entidades promotoras de salud, conformadas por cabildos y/o autoridades tradicionales indígenas.
DECRETO 4972 DE 2007	Por el cual se reglamentan las instituciones prestadoras de servicios de salud indígenas.
ACUERDO 000326 DE 2005	Por medio del cual se adoptan algunos lineamientos para la organización y funcionamiento del régimen subsidiado de los pueblos indígenas.

El 67,5% de los indígenas en Colombia están afiliados al régimen subsidiado de salud, y cerca de 1,4 millones están quedando sin aseguramiento y atención en salud, por lo que voceros de varias organizaciones manifestaron que el actual modelo de salud no es suficiente para atender las necesidades de los nativos.<sup>1</sup>

Lo anterior motivó la pregunta sobre la viabilidad de conformar una IPS indígena en el municipio de Chía.

Chía es un Municipio de origen precolombino, por lo cual no puede establecer una fecha exacta de su fundación. A la llegada de los invasores españoles en Abril de 1537, este valle estaba habitado por los Muiscas pertenecientes a la familia Chibcha, una de las más importantes del Nuevo Mundo con las Incas del Perú, los Aztecas y las Mayas de México y Centroamérica. Chía fue sede principal del cacique del imperio, ya que trabajaba en la agricultura, la industria de la sal. Los tejidos en algodón, la alfarería y las joyas en oro los que comerciaban con los pueblos vecinos, donde lamentablemente este pueblo fue aniquilado y destruidos todos los vestigios de su cultura. Hacia la mitad del siglo XVII la población nativa se menguó dramáticamente y los campos,<sup>1</sup>

minas y tierras de cultivo se fueron nativa se menguó dramáticamente y los campos, minas y tierras de cultivo se fueron quedando sin quien les trabajara. Está ubicado en el Departamento de Cundinamarca (zona agroecológica del occidente. La mayor parte de su territorio es plano, destacándose algunas elevaciones como el cerro de la cruz, el Santuario y las Cordilleras del Zanjón y el Zaque. Al occidente limita con los Municipios de Cota, Tabio, y Tenjo, al oriente con los municipios de Sopo y Chía, al sur con las localidades de Usaquén y Suba y al norte con los municipios de Cajicá y Sopo.<sup>1</sup> La división Política-administrativa según datos del POT, cuenta con 7.923 hectáreas de las cuales 7.314 están destinadas al uso rural y 608.28 al área urbana.

Por lo anterior Chía se clasifica como un municipio urbanizado, resultado inevitable de los cambios sociales, económicos y políticos, presentando una división de área rural constituida por nueve (9) veredas, y área urbana por 48 sectores.<sup>1</sup> La población en total es de 114.881 personas dividida de la siguiente manera; hombres 55,150 y mujeres 59.731. Se cuenta con una IPS Pública Hospital San Antonio dependiendo inmediatamente del Departamento de Cundinamarca como prestadora de servicios de salud para el Municipio.<sup>1</sup>

La situación de morbilidad en su mayor porcentaje está representado por enfermedades virales, crónicas, enfermedades Respiratorias Agudas entre otras. La mortalidad se mantiene en cero casos. Las actividades económicas de la provincia están representadas por los sectores de servicios, comercio, industria y agropecuario. Se destaca la conformación de micro y pequeñas sociedades en la base empresarial, las microempresas representan el 65 % y las pequeñas el 18% del total de las sociedades de la provincia.<sup>1</sup>

**TABLA 2 Censo de Población**

GENERO	N.	%
MASCULINO	416	47.5
FEMENINO	461	52.5
TOTAL	877	100

Fuente: Censo Aplicado en Dic 2010

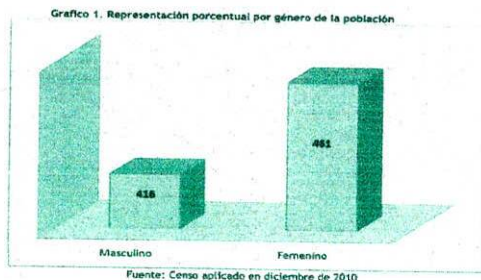


Tabla 3. Población distribuida por Género y Rango de Edad

Rangos edad	Masculino	%	Femenino	%	Total Población	TOTAL %
0-4	36	4,1%	31	3,5%	67	7,6%
5-9	40	4,6%	38	4,3%	78	8,9%
10-14	43	4,9%	50	5,7%	93	10,6%
15-19	37	4,2%	32	3,6%	69	7,9%
20-24	35	4,0%	43	4,9%	78	8,9%
25-29	29	3,3%	40	4,6%	69	7,9%
30-34	31	3,5%	29	3,3%	60	6,8%
35-39	25	2,9%	38	4,3%	63	7,2%
40-44	25	2,9%	34	3,9%	59	6,7%
45-49	26	3,0%	28	3,2%	54	6,2%
50-54	18	2,1%	28	3,2%	46	5,2%
55-59	24	2,7%	21	2,4%	45	5,1%
60-64	15	1,7%	18	2,1%	33	3,8%
65-69	10	1,1%	5	0,6%	15	1,7%
70-74	5	0,6%	7	0,8%	12	1,4%
75-79	4	0,5%	4	0,5%	8	0,9%
80 >	6	0,7%	6	0,7%	12	1,4%
Sin definir	7	0,8%	9	1,0%	16	1,8%
<b>TOTALES</b>	<b>416</b>	<b>47,4%</b>	<b>461</b>	<b>52,6%</b>	<b>877</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Censo aplicado en diciembre de 2010

## PIRAMIDE DE POBLACION

El tipo de pirámide en la comunidad de Chia, corresponde al modelo de la pirámide estable, dado que no la base ni el vértice son muy angostos; esto significa que la natalidad y la mortalidad se mantienen constantes durante un período largo de tiempo.<sup>2</sup>



## NATALIDAD, MORBILIDAD Y MORTALIDAD

**NATALIDAD:** Es evidente que la tabla 1 y el gráfico 2 de población distribuida por género y rango de edades, permite visualizar otras variable como: población de mujeres entre los 15 y 49 años (cálculo DANE), rango de edad que se relaciona con la etapa de fertilidad de la mujer o aptas para procrear, el número de mujeres es de 244 que corresponden al 52.9% del total de la población femenina.<sup>2</sup>

**Índice de Natalidad:** En la Comunidad, sobre la base de nacimientos en el año de 2010 (niños de 0 a 1 año de edad)

23.9% = 21

-----x 1000

877

**MORTALIDAD:** Según la información suministrada en el censo, se registró que en el año 2010 se registraron 43 fallecimientos de los miembros de la comunidad, sin especificar las causas.

**MORBILIDAD:** No se pudo establecer por cuanto no existen registros de enfermos. La comunidad está afiliada a EPS y recurren a urgencias a los servicios de salud de Chia y Bogotá para la atención de partos, intervenciones quirúrgicas, odontología, consulta externa y otros.

**SALUD:** En la Actualidad Chía cuenta con un Hospital (San Antonio) IPS de primer nivel que presta servicios de urgencias menores y consulta externa. El municipio cuenta con 12 IPS donde se destacan Teletón y Clínica Chía de tercer nivel de Complejidad, que reciben gran parte de los pacientes.

En cuanto a la medicina "no convencional" parte de la población indígena busca ayuda en los médicos tradicionales. En éste sentido, es muy importante el intercambio de conocimiento con otro grupo de indígenas porque se busca recuperar la medicina tradicional. La cercanía a Cota permite que los comuneros se trasladen a este municipio para consultar al "abuelo", un líder y médico de mucho reconocimiento entre estas comunidades Muiscas y también de otros sectores de la Sabana.

El porcentaje de la población que no está afiliada a un régimen de salud, es pequeño, pues solamente el 3.3% del total de la población con un número de 29 personas. El 96.7% restante está afiliado a un Régimen de salud.<sup>2</sup>

**Población Económicamente Activa (PEA):** Se ubica en el rango de 10 a 65 años, es decir 669 correspondientes al 76.3% del total de la población; las mujeres son 361 que corresponden al 78% del total de las mujeres. Los hombres son 308 o sea el 74% con respecto al total de los hombres. Las mujeres en relación con el total de la PEA es de 54%.<sup>2</sup>

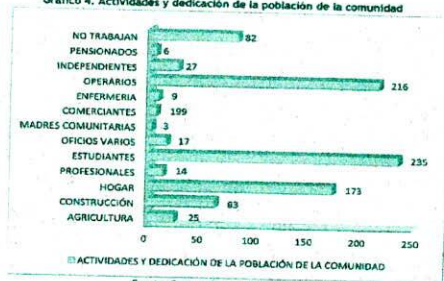
En la comunidad Muisca de Chiase presentan 12 tipos diferentes de ocupaciones laborales, como lo muestra la tabla 5, es una comunidad que se mueve en diferentes sectores económicos; esto puede obedecer a su cercanía a Bogotá y la diversa economía de la región que incluye el sector primario, industria y servicios fundamentalmente.<sup>2</sup>

Tabla 5. Actividad y ocupación

Ocupación	Número
Operarios	216
Estudiantes	235
Hogar	173
No trabajan	82
Construcción	63
Independientes	27
Agricultura	25
Oficios varios	17
Profesionales	14
Enfermería	9
Comerciantes	7
Profesionales	6
Madres Comunitarias	3
<b>Total</b>	<b>877</b>

Fuente: Censo aplicado en diciembre de 2010

Gráfico 4. Actividades y dedicación de la población de la comunidad



Fuente: Censo aplicado en diciembre de 2010

## SISTEMAS DE PRODUCCIÓN.

La mayoría de las familias que hacen parte de la comunidad indígena, tienen huertas caseras de pequeñas extensiones donde siembran diferentes productos para su consumo, igualmente siembran plantas medicinales que en un momento determinado les sirven para el manejo de algunas enfermedades.<sup>2</sup>

**EDUCACIÓN:** De acuerdo al Censo, la población con algún grado de escolaridad es de 708 personas, que corresponde al 80.7% del total de la población, 154 personas no han asistido a la escuela, cifra que corresponde al 17.5%, porcentaje que comparado con el promedio de analfabetismo del Departamento es muy alto, el cual es de 7.8% (DANE 2005).<sup>2</sup>

La población que ha realizado estudios superiores es del 6.3% (55 personas) del total de la población, porcentaje muy bajo considerando que Chía está ubicado a 26 Km de Bogotá, cuya oferta educativa es amplia. Lo anterior da cuenta de la escasa

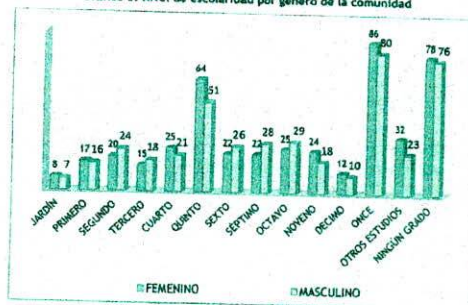
oportunidad educativa que tienen hoy los y las indígenas, trayendo como consecuencia la reproducción de la pobreza, en tanto que no pueden acceder a puestos calificados que se traduzcan en una mejor calidad de vida para las familias de la comunidad indígena.

Tabla 6. Nivel de escolaridad

NIVEL ESCOLARIDAD	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
Jardín	7	8	15
Primero	16	17	33
Segundo	24	20	44
Tercero	18	15	33
Cuarto	21	25	46
Quinto	51	64	115
Sexto	26	22	48
Séptimo	28	22	50
Octavo	29	25	54
Noveno	18	24	42
Decimo	10	12	22
Once	80	86	166
Otros estudios	23	32	55
Ningún grado	76	78	154
<b>TOTAL</b>	<b>427</b>	<b>450</b>	<b>877</b>

Fuente: Censo aplicado en diciembre de 2010

Gráfico 5. Nivel de escolaridad por género de la comunidad



Fuente: Censo aplicado en diciembre de 2010

En Colombia el SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud) a partir de la ley 100 estableció.<sup>2</sup>

De acuerdo con el Consejero de Salud de la Organización Nacional Indígena de Colombia ONIC, Jesús Teteye, a la ineficacia en la atención en salud se suma que no se incluyen las medicinas ancestrales: "Estamos muy mal porque sufrimos por el tema de las EPS, las tutelas y la falta de cobertura; lo que nosotros proponemos es que se construya una política de salud que permita mantener nuestras medicinas tradicionales, pero apoyadas con políticas de prevención de parte del Estado, en pocas palabras, medicina tradicional y salud occidental. Estamos dispuestos a acompañar y orientar el proceso, necesitamos que las comunidades que se tienen que desplazar a las ciudades sean acogidas por planes de salud"

En la actualidad existen 6 EPS que prestan los servicios de salud a los pueblos indígenas, son AIC EPSI, Anaswayuu,

Mallamas, Dusakawi, Pijaosalud y Manexka. A julio de 2012, en el reporte a la BDUA (Base de Datos Unica de Afiliados) estas EPS registran 1.325.070 afiliados, de esa población 1.221.970 aparecen como activos y la otra población se encuentra como desafiada o retirada.

Entre la población indígena se presenta una de las más altas tasas de mortalidad infantil del mundo, indica el PNUD, ya que en promedio 250 de cada mil niños nacidos en las comunidades Paeces en el Cauca, Awá Kwaikeres en Nariño y Emberá en Antioquia, fallecen antes de los 6 años, la mayoría a causa es la desnutrición.<sup>2</sup>

Según el Senador Germán Carlosama, del Movimiento de Autoridades Indígenas, la falta de atención oportuna y la cantidad de trámites y requisitos y la falta de información para acceder a los servicios han ocasionado que los indígenas no asistan a los centros de salud: "Muchas veces las personas son tratadas con discriminación, no se entiende nuestra cosmovisión ni usos y costumbres y nos toca ceñirnos al modelo de atención en salud occidental, es decir recibimos el mismo tratamiento y medicamentos normales, hay un total irrespeto del sistema a nuestros usos y costumbres y no se reconoce nuestra medicina tradicional.

Tampoco existen políticas de promoción y prevención con el enfoque diferencial que debería existir, tampoco hay controles a las maternas, y lo que es más grave, nuestros guaguas se están muriendo de hambre en muchos resguardos". Y agregó que espera que el Gobierno cumpla sin dilaciones la construcción del Sistema de Salud Intercultural de los Pueblos Indígenas (SISPI).<sup>5</sup>

El Consejo Regional Indígena del Cauca, (CRIC), propuso al Gobierno ruta metodológica para la implementación del SISPI, entre las disposiciones se incluyen establecer la salud como derecho fundamental de los pueblos indígenas, destinar recursos económicos suficientes, la construcción de un comisión política, administrativa y jurídica que establezca los ajustes técnicos, la elaboración de un sistema único de Información Indígena y radicar la propuesta jurídica ante el Congreso de la Republica en la primera sesión del año 2013 en la que se reglamenten el funcionamiento de las IPS y

se de garantía de permanencia teniendo en cuenta la cosmovisión de cada pueblo.

Por su parte el Senador Marco Aníbal Avirama, del Movimiento Alianza Social Independiente, advirtió que en las actuales iniciativas que se tramitan en el Congreso de la República para reformar la salud no se están teniendo en cuenta a las comunidades indígenas y minorías que pertenecen a regímenes especiales: "Se debe replantear el modelo, hay elementos que no son entendibles por la comunidad, ni por los campesinos, las comunidades necesitan ser atendidas de manera eficiente pero sin tanto trámite y eso no se está pensando".

Según el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados –ACNUR–; en Colombia viven al menos 87 pueblos indígenas siendo 2,74% del total de la población, están distribuidos en 700 resguardos ubicados en 27 departamentos del país y representan cerca del 3,4% de los casi 3.900.000 desplazados internos.

## OBJETIVO

Viabilidad socio cultural para la implementación de una IPS indígena.

## METODOLOGIA

Se aplicaron encuestas de la situación de salud a una muestra de personas de la comunidad indígena de Chía; revisión bibliográfica y entrevistas a líderes indígenas de la comunidad y a personal que labora en la Organización Nacional Indígena de Colombia

## RESULTADOS

Se hace tabulación de los resultados de las encuestas aplicadas a la comunidad indígena, obteniendo varias respuestas sobre las necesidades sentidas en Salud cuyo soporte se adjuntan a esta investigación. Durante la investigación se encuentra que esta comunidad no está identificada ni censada por el Municipio como tal, y tampoco están sometidos a un Régimen Especial. Según el resultado de la entrevista realizada a uno de los miembros de la Asamblea, cuyo cargo es Alguacil, hay personas que no están vinculadas a

ningún Régimen en Salud y por ende no tiene acceso al mismo.

La encuesta Sisben aplicada a esta comunidad tiene puntajes altos lo que hace que no sea posible su afiliación al Régimen Subsidiado si no que deban cotizar en el Régimen Contributivo.

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

De acuerdo con los resultados de la encuesta y las condiciones de salud de la comunidad indígena de Chía, no es posible crear una IPS que atienda única y exclusivamente a esta población, puesto que el número de integrantes no es el suficiente para cumplir con la normatividad vigente para la habilitación de una IPS.

Es necesario reconocer a la comunidad indígena, como Resguardo Indígena, con el propósito que sean incluidos en el Régimen de Salud como población especial y las personas que no son aportantes al sistema de salud, puedan tener cobertura en salud.

Es necesario continuar con los programas de promoción y prevención en salud que el municipio desarrolla en la comunidad indígena, con el propósito de evitar complicaciones en la salud de sus habitantes.

Es importante que el Municipio tenga el censo de las familias que habitan en el Resguardo Indígena, y así mismo el conocimiento por grupo etareo o su pirámide poblacional.

### **PALABRAS CLAVES**

Ley 100 de 1993, Ley 715 de 2001, Ley 691 de 2001, IPS, Resguardo Indígena.

### **REFERENCIAS**

1. Perfil Epidemiológico del Municipio de Chía.
2. Documentación del Cabildo Indígena.
3. [Artigoo.com/la-jurisdicción-indígena-en-Colombia](http://artigoo.com/la-jurisdicción-indígena-en-Colombia)
4. [www.mailxmail.com/requisitos-constitucion-labores](http://www.mailxmail.com/requisitos-constitucion-labores)
5. <http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Pueblos%20Indígenas%20avanzan%20en%20la%20estructuración%20del%20sistema%20indígena%20de%20salud%20propia%20e%20in>