LEY 691 DE 2001

LEY 691 DE 2001

(septiembre 18 de 2001)

Mediante la cual se reglamenta la participaci□n de los Grupos □tnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia.

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

CAPITULO I.

APLICACI□N, OBJETO, PRINCIPIOS Y AUTORIDADES.

ART□CULO 1o. APLICACI□N. La presente ley reglamenta y garantiza el derecho de acceso y la participaci□n de los Pueblos Ind□genas en los Servicios de Salud, en condiciones dignas y apropiadas, observando el debido respeto y protecci□n a la diversidad □tnica y cultural de la naci□n. En alcance de su aplicaci□n, reglamenta la forma de operaci□n, financiamiento y control del Sistema de Seguridad Social en Salud, aplicable a los Pueblos Ind□genas de Colombia, entendiendo por tales la definici□n dada en el art□culo 1o. de la Ley 21 de 1991.

ART□CULO 2o. OBJETO. La presente ley tiene por objeto proteger de manera efectiva los derechos a la salud de los Pueblos Ind□genas, garantizando su integridad cultural de tal

manera que se asegure su permanencia social y cultural, seg&#65533;n los t&#65533;rminos establecidos en la Constituci&#65533;n Pol&#65533;tica, en los Tratados Internacionales y las dem&#65533;s leyes relativas a los pueblos ind&#65533;genas.

ART&#65533;CULO 3o. DE LOS PRINCIPIOS. Para la interpretaci&#65533;n y aplicaci&#65533;n de la presente ley, adem&#65533;s de los principios generales consagrados en la Constituci&#65533;n Pol&#65533;tica y de los enunciados en la ***Ley 100 de 1993***, es principio aplicable el de la diversidad &#65533;tnica y cultural; en virtud del cual, el sistema practicar&#65533; la observancia y el respeto a su estilo de vida y tomar&#65533; en consideraci&#65533;n sus especificidades culturales y ambientales que les permita un desarrollo arm&#65533;nico a los pueblos ind&#65533;genas.

ART&#65533;CULO 4o. AUTORIDADES. Adem&#65533;s de las autoridades competentes, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ser&#65533;n para la presente ley, instancias, organismos e instituciones, las autoridades tradicionales de los diversos Pueblos Ind&#65533;genas en sus territorios, para lo cual siempre se tendr&#65533; en cuenta su especial naturaleza jur&#65533;dica y organizativa.

CAPITULO II.

FORMAS DE VINCULACI&#65533;N.

ART&#65533;CULO 5o. VINCULACI&#65533;N. Los miembros de los Pueblos Ind&#65533;genas participar&#65533;n como afiliados al R&#65533;gimen Subsidiado, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, excepto en los siguientes casos:

1. Que est&#65533; vinculado mediante contrato de trabajo.

2. Que sea servidor p&#65533;blico.

3. Que goce de pensi□n de jubilaci□n.

Las tradicionales y leg□timas autoridades de cada Pueblo Ind□gena, elaborar□n un censo y lo mantendr□n actualizado, para efectos del otorgamiento de los subsidios. Estos censos deber□n ser registrados y verificados por el ente territorial municipal donde tengan asentamiento los pueblos ind□genas.

PAR□GRAFO 1o. El Ministerio de Salud vincular□ a toda la poblaci□n ind□gena del pa□s en el t□rmino establecido en el art□culo 157 literal b, inciso segundo de la ***Ley 100 de 1993***.

PAR□GRAFO 2o. La unificaci□n del POS□S al POS del r□gimen contributivo se efectuar□ en relaci□n con la totalidad de los servicios de salud en todos los niveles de atenci□n y acorde con las particularidades socioculturales y geogr□ficas de los pueblos ind□genas.

CAPITULO III.

DEL R□GIMEN DE BENEFICIOS.

ART□CULO 6o. DE LOS PLANES DE BENEFICIOS. Los Pueblos Ind□genas ser□n beneficiarios de los planes y programas previstos en la ***Ley 100 de 1993***, as□:

1. Plan Obligatorio de Salud.

2. Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (conforme se define en el Acuerdo 72 de 1997 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud).

3. Plan de Atenci□n B□sica.

4. Atenci□n Inicial de Urgencias.

5. Atenci□n en Accidentes de Tr□nsito y Eventos Catastr□ficos.

Las actividades y procedimientos no cubiertos por ninguno de los anteriores Planes y

Programas, ser&#65533;n cubiertos con cargo a los recursos del Subsidio a la Oferta en las Instituciones P&#65533;blicas o las Privadas que tengan contrato con el Estado.

ART&#65533;CULO 7o. EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL R&#65533;GIMEN SUBSIDIADO P.O.S.S. El Plan obligatorio de salud del r&#65533;gimen subsidiado para los Pueblos Ind&#65533;genas ser&#65533; establecido de manera expresa por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, como un paquete b&#65533;sico de servicios, debidamente adecuado a las necesidades de los Pueblos Ind&#65533;genas, en concordancia con el art&#65533;culo anterior y la ***Ley 100 de 1993***.

ART&#65533;CULO 8o. SUBSIDIO ALIMENTARIO. Debido a las deficiencias nutricionales de los Pueblos Ind&#65533;genas, el P.O.S.S. contendr&#65533; la obligatoriedad de proveer un subsidio alimentario a las mujeres gestantes y a los menores de cinco a&#65533;os. El Instituto de Bienestar Familiar &#65533;o la entidad que haga sus veces&#65533; el Programa Revivir de la Red de Solidaridad (o el organismo que asuma esta funci&#65533;n), los departamentos y los municipios dar&#65533;n prioridad a los Pueblos Ind&#65533;genas, para la asignaci&#65533;n de subsidios alimentarios o para la ejecuci&#65533;n de proyectos de recuperaci&#65533;n nutricional, a partir de esquemas sostenibles de producci&#65533;n.

ART&#65533;CULO 9o. PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL R&#65533;GIMEN CONTRIBUTIVO P.O.S.C. Para efectos de la aplicaci&#65533;n de este plan a los miembros de los Pueblos Ind&#65533;genas con capacidad de pago, las Empresas Promotoras de Salud p&#65533;blicas o privadas, estar&#65533;n obligadas a dise&#65533;ar e implementar la prestaci&#65533;n de los servicios de P.O.S.C., en igualdad de condiciones de acceso y respetando sus derechos con relaci&#65533;n al resto de la comunidad en la que habita. Es decir, tales EPS se sujetar&#65533;n estrictamente al principio de la no discriminaci&#65533;n en contra de los miembros de las comunidades de los Pueblos Ind&#65533;genas, en materia de criterios, fines, acciones, servicios, costos y beneficios.

ART□CULO 10. PLAN DE ATENCI□N B□SICA. La ejecuci□n del P.A.B., ser□ gratuita y obligatoria y se aplicar□ con rigurosa observancia de los principios de diversidad □tnica y cultural y de concertaci□n.

Las acciones del P.A.B., aplicables a los Pueblos Ind□genas, tanto en su formulaci□n como en su implementaci□n, se ajustar□n a los preceptos, cosmovisi□n y valores tradicionales de dichos pueblos, de tal manera que la aplicaci□n de los recursos garantice su permanencia, cultural y su asimilaci□n comunitaria.

El P.A.B. podr□ ser formulado por los Pueblos Ind□genas, en sus planos de vida o desarrollo, para lo cual las Entidades Territoriales donde est□n asentadas prestar□n la asistencia t□cnica y necesaria. Este Plan deber□ ser incorporado en los planes sectoriales de salud de las Entidades Territoriales.

El P.A.B. se financiar□ con recursos asignados por los Programas Nacionales del Ministerio de Salud, los provenientes del situado fiscal destinados al fomento de la salud y prevenci□n de la enfermedad, y con los recursos que, para tal efecto, destinen las Entidades Territoriales, as□ como los que destinen los Pueblos Ind□genas.

En la ejecuci□n del P.A.B., se dar□ prioridad a la contrataci□n con las autoridades de los Pueblos Ind□genas, sus organizaciones y sus instituciones creadas expl□citamente por aquellas comunidades para tal fin.

ART□CULO 11. ATENCI□N EN ACCIDENTES DE TR□NSITO Y EVENTOS CATASTR□FICOS. Para la aplicaci□n de este Plan, a los miembros de los Pueblos Ind□genas, se considera evento catastr□fico el desplazamiento forzado, bien sea por causas naturales o hechos generados por la violencia social o pol□tica.

CAPITULO IV.

DE LA FINANCIACI□N.

ART□CULO 12. FINANCIACI□N DE LA AFILIACI□N. La afiliaci□n de los Pueblos Ind□genas al r□gimen subsidiado se har□ con cargo a los recursos provenientes de:

a) Recursos del R□gimen Subsidiado de Seguridad Social en Salud;

b) Con aportes del Fosyga, subcuenta de solidaridad;

c) Con recursos de los Entes Territoriales, y

d) Con aportes de los Resguardos Ind□genas.

PAR□GRAFO 1o. En aquellos asentamientos del territorio nacional, que no hagan parte de ning□n municipio, los recursos departamentales provenientes de la conversi□n de subsidios de oferta a subsidios de demanda, har□n parte de las fuentes de financiaci□n de que trata el presente art□culo.

PAR□GRAFO 2o. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, podr□ fijar el valor de la UPC para los Pueblos Ind□genas hasta en un cincuenta por ciento (50%), por encima del valor de la UPC normal, atendiendo criterios de dispersi□n geogr□fica, densidad poblacional, dificultad de acceso, perfiles epidemiol□gicos, traslados de personal y adecuaci□n sociocultural de los servicios de salud.

ART□CULO 13. DE LOS COSTOS DE ACTIVIDADES. Para la elaboraci□n de los estudios que permitan la adecuaci□n del P.O.S.S. se tendr□ en cuenta los costos de las actividades de salud o aplicaciones terap□uticas que emplean los Pueblos Ind□genas de cada comunidad.

CAPITULO V.

DE LA ADMINISTRACI□N DE LOS SUBSIDIOS.

ART□CULO 14. ADMINISTRADORAS. Podr□n administrar los subsidios de los Pueblos Ind□genas, las Entidades autorizadas para el efecto, previo cumplimiento de los requisitos exigidos por la ley. Las autoridades de Pueblos Ind□genas podr□n crear Administradoras Ind□genas de Salud (ARSI), las cuales podr□n en desarrollo de la presente ley:

a) Afiliar a ind□genas y poblaci□n en general beneficiarios del r□gimen subsidiado de Seguridad Social en Salud;

b) El n□mero m□nimo de afiliados con los que podr□n operar las Administradoras Ind□genas de Salud (ARSI), ser□ concertado entre el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) y los Pueblos Ind□genas teniendo en cuenta sus especiales condiciones de ubicaci□n geogr□fica y n□mero de habitantes ind□genas en la regi□n, de los cuales por lo menos el 60% deber□ pertenecer a Pueblos Ind□genas tradicionalmente reconocidos;

c) Disponer de un patrimonio m□nimo equivalente al valor de ciento cincuenta (150) smlmv (salarios m□nimos legales mensuales vigentes) por cada cinco mil (5.000) subsidios administrados.

Para efectos del c□lculo del capital m□nimo a que se refiere el presente art□culo, los bienes que se aporten en especie solamente se computar□n hasta por un valor que en ning□n caso podr□ superar el cincuenta por ciento (50%) del capital m□nimo exigido, los cuales ser□n tomados por el valor en libros.

ART□CULO 15. ASESOR□A. El Ministerio de Salud, garantizar□ la asesor□a para la conformaci□n, consolidaci□n, vigilancia y control de las entidades creadas o que llegaren a crearse por los Pueblos Ind□genas, para la administraci□n del r□gimen subsidiado.

La Superintendencia Nacional de Salud ejercer□ la vigilancia y el Control sobre dichas entidades.

CAPITULO VI.

DE AFILIACI□N Y MOVILIDAD EN EL SISTEMA.

ART□CULO 16. CONTINUIDAD EN LA AFILIACI□N. Las entidades territoriales y el Fondo de Solidaridad y Garant□as, deben garantizar la continuidad de la afiliaci□n al r□gimen subsidiado de todos los miembros de los Pueblos Ind□genas y en especial de sus ni□os desde el momento de su nacimiento.

ART□CULO 17. ESCOGENCIA DE LA ADMINISTRADORA. Cada comunidad ind□gena, por el procedimiento que ella determine, y en acta suscrita por las autoridades propias, seleccionar□ la instituci□n administradora de los recursos del sistema subsidiado, a la cual deber□ afiliarse o trasladarse la totalidad de los miembros de la respectiva comunidad.

Cualquier hecho conducta manifiesta orientada a distorsionar la voluntad de la comunidad, para la afiliaci□n o el traslado de que trata el presente art□culo, invalidar□ el contrato respectivo y en este evento se contar□ con 45 d□as h□biles para el traslado.

ART□CULO 18. LIMITACIONES. Las autoridades de los Pueblos Ind□genas, en atenci□n a las facultades que les confiere la Ley y de conformidad con sus usos y costumbres, podr□n establecer limitaciones a la promoci□n de servicios o al mercadeo de las administradoras del r□gimen subsidiado dentro de sus territorios, en el esp□ritu y prop□sito de preservar su identidad e integridad socioculturales.

ART□CULO 19. GARANT□A DE ATENCI□N POR MIGRACI□N. Las entidades territoriales y las administradoras del r□gimen subsidiado est□n en la obligaci□n de garantizar la continuidad del subsidio y de la atenci□n en salud, en las condiciones inicialmente pactadas, a los miembros de los Pueblos Ind□genas que se desplacen de un lugar a otro del territorio nacional, previa certificaci□n de la autoridad tradicional.

ART&#65533;CULO 20. EXENCI&#65533;N. Los servicios de salud que se presten a los miembros de pueblos ind&#65533;genas del r&#65533;gimen subsidiado estar&#65533;n exentos del cobro de cuotas moderadoras y copagos.

Los miembros de pueblos ind&#65533;genas del r&#65533;gimen contributivo, en los t&#65533;rminos del art&#65533;culo 5o., estar&#65533;n sujetos al pago de cuotas moderadoras y copagos.

ART&#65533;CULO 21. DE LOS CRITERIOS DE APLICACI&#65533;N. Los planes y programas de servicios de salud aplicables a los Pueblos Ind&#65533;genas, tendr&#65533;n en consideraci&#65533;n el saber y las pr&#65533;cticas ind&#65533;genas, basados en los criterios del pluralismo m&#65533;dico, complementariedad terap&#65533;utica e interculturalidad. De esta manera, las acciones en salud deber&#65533;n respetar los contextos socioculturales particularidades y por tanto, incluir&#65533;n actividades y procedimientos de medicina tradicional ind&#65533;gena, en procura del fortalecimiento de la integridad cultural de los Pueblos Ind&#65533;genas.

CAPITULO VII.

DE LA PARTICIPACI&#65533;N EN LOS &#65533;RGANOS DE DIRECCI&#65533;N DEL SISTEMA.

ART&#65533;CULO 22. PRINCIPIO DE CONCERTACI&#65533;N. El dise&#65533;o y la implantaci&#65533;n de los planes de beneficios, programas y en general toda acci&#65533;n de salud para los Pueblos Ind&#65533;genas definidos en el art&#65533;culo sexto (6o.) de la presente ley, se concertar&#65533;n con sus respectivas autoridades.

El Gobierno reglamentar&#65533; la prestaci&#65533;n de servicios de salud en las regiones de la Amazonia, Orinoquia y Costa Pac&#65533;fica, para lo cual implementar&#65533; y financiar&#65533; un modelo operativo de atenci&#65533;n.

ART►CULO 23. REPRESENTATIVIDAD. Los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud tendr►n un (1) miembro en representaci►n de los diversos Pueblos Ind►genas presentes en el correspondiente territorio, quien ser► designado por los mecanismos tradicionales de estas comunidades.

ART►CULO 24. CONTROLADORES. Las autoridades de los Pueblos Ind►genas har►n parte de la red de controladores de Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el fin de garantizar el efectivo control y vigilancia a las instituciones prestadoras de servicio de salud (IPS) y a las administradoras de los recursos del r►gimen subsidiado.

CAPITULO VIII.

DISPOSICIONES GENERALES.

ART►CULO 25. DE LA CONTRATACI►N CON IPS P►BLICAS. Para efectos, de la contrataci►n que de manera obligatorio deben efectuar las administradoras del r►gimen subsidiado con las IPS p►blicas, se entender► como parte de la red p►blica, a las IPS creadas por las autoridades de los Pueblos Ind►genas.

ART►CULO 26. PROGRAMAS DE CAPACITACI►N. En los organismos de inspecci►n y vigilancia o las entidades que cumplan estas funciones, deber►n existir programas regulares de capacitaci►n de los funcionarios en aspectos relacionados con la legislaci►n relativa a los Pueblos Ind►genas.

Los programas de capacitaci►n se har►n extensivos tanto a las autoridades tradicionales

ind□genas, como a los servidores p□blicos que directa o indirectamente atiendan asuntos con los Pueblos Ind□genas.

ART□CULO 27. SISTEMAS DE INFORMACI□N. El Ministerio de Salud adecuar□ los sistemas de informaci□n del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para que estos respondan a la diversidad □tnica y cultural de la Naci□n colombiana, incluyendo en particular indicadores concernientes a patolog□as y conceptos m□dicos tradicionales de los Pueblos Ind□genas, en orden a disponer de una informaci□n confiable, oportuna y coherente con sus condiciones, usos y costumbres, que permita medir impacto, eficiencia, eficacia, cobertura y resultados de los Servicios de Salud correspondientes.

ART□CULO 28. COMUNICACIONES. El Ministerio de Salud asignar□ un porcentaje no menor del cinco (5%) de los recursos destinados al fortalecimiento de lo Red de Urgencias, para el financiamiento de los sistemas de comunicaci□n, transporte y log□sticas que sean necesario, en zonas donde se encuentren asentados Pueblos Ind□genas.

ART□CULO 29. SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA. Para garantizar el acceso a los niveles superiores de atenci□n m□dica, el Sistema de Referencia y Contrarreferencia permitir□ la remisi□n y atenci□n pronta y oportuna de los Ind□genas que lo requieran.

PAR□GRAFO. En las ciudades con hospitales de segundo y tercer nivel de atenci□n m□dica, se dispondr□n las acciones pertinentes para organizar casas de paso, en las cuales se hospedar□n los acompa□antes o int□rpretes de los remitidos. Estas casas podr□n ser asignadas y adjudicadas por el Consejo Nacional de Estupefacientes de aquellas incautadas en desarrollo de su actividad.

ART□CULO 30. COMPLEMENTARIEDAD JUR□DICA. Los aspectos no contemplados en la

presente ley relativos a la prestaci□n de servicios de salud a los grupos ind□genas, se regular□n en todo caso por las normas existentes pertinentes o por las que se desarrollen con posterioridad a la expedici□n de □sta, pero de manera especial atendiendo la ***Ley 100 de 1993***, la Ley 21 de 1991, la ***Ley 60 de 1993***, el Decreto 1811 de 1990 y dem□s normas sobre la materia.

ART□CULO 31. VIGENCIA. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicaci□n y deroga todas las normas que le sean contrarias.

El Presidente del honorable Senado de la Rep□blica,
CARLOS GARC□A ORJUELA.

El Secretario General del honorable Senado de la Rep□blica,
MANUEL ENR□QUEZ ROSERO.

El Presidente de la honorable C□mara de Representantes,
GUILLERMO GAVIRIA ZAPATA.

El Secretario General de la honorable C□mara de Representantes,
ANGELINO LIZCANO RIVERA.

REPUBLICA DE COLOMBIA □ GOBIERNO NACIONAL

PUBL□QUESE Y C□MPLASE.
Dada en Bogot□, D. C., a 18 de septiembre de 2001.

ANDRS PASTRANA ARANGO

El Ministro de Hacienda y Crdito Pblico,
JUAN MANUEL SANTOS CALDERN.

La Ministra de Salud,
SARA ORDEZ NORIEGA.