



|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Entidad originadora:            | Ministerio de Salud y Protección Social                                                                                                                                                                                                                             |
| Fecha (dd/mm/aa):               | No aplica                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Proyecto de Decreto/Resolución: | Por la cual se modifica y adiciona la Resolución 108 de 2026 “Por la cual se definen los criterios para el despliegue de Equipos Básicos de Salud (EBS) - Interculturales con enfoque indígena en el marco de la Atención Primaria en Salud Propia e Intercultural” |

## 1. ANTECEDENTES Y RAZONES DE OPORTUNIDAD Y CONVENIENCIA QUE JUSTIFICAN SU EXPEDICIÓN.

El proyecto de resolución tiene por objeto modificar y adicionar la Resolución 108 de 2026, con el fin de precisar los criterios y prevalencias para el despliegue y operación de los Equipos Básicos de Salud Interculturales - EBSI, para la atención de los pueblos y comunidades indígenas en el marco de la Atención Primaria en Salud Propia e Intercultural.

La iniciativa se fundamenta en el marco constitucional que reconoce los fines esenciales del Estado, la diversidad étnica y cultural de la Nación, el deber de promover condiciones para que la igualdad sea real y efectiva, así como la obligación de organizar, dirigir, coordinar y reglamentar la prestación de los servicios de salud, de conformidad con los artículos 2, 7, 13, 48, 49 y 209 de la Constitución Política.

Desde el punto de vista sectorial, la Ley 100 de 1993 prevé la intervención del Estado en el servicio público de seguridad social en salud, las acciones del Plan de Atención Básica y las funciones del Ministerio de Salud y Protección Social relacionadas con la formulación de políticas, la coordinación del sistema y la adopción de medidas orientadas a garantizar la adecuada prestación del servicio público de salud. Así mismo, los artículos 194 y 195 de dicha ley reconocen a las Empresas Sociales del Estado - ESE como actores institucionales relevantes para la operación territorial de los servicios de salud y para el despliegue de los Equipos Básicos de Salud Interculturales - EBSI.

La Ley 1438 de 2011 desarrolla la estrategia de Atención Primaria en Salud, orientada a la acción intersectorial, la participación social, comunitaria y ciudadana, la atención integral, integrada y continua, así como a la conformación de Equipos Básicos de Salud como estructuras funcionales y organizativas para facilitar el acceso efectivo a los servicios de salud.

El Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, adoptado mediante la Ley 2294 de 2023, incorporó los acuerdos del proceso de consentimiento y consulta previa libre e informada con los pueblos y comunidades indígenas del país. Entre ellos se encuentra el Acuerdo IT2-57, según el cual el Ministerio de Salud y Protección Social garantizará la implementación del modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo en los pueblos indígenas, de acuerdo con las dinámicas culturales de cada pueblo y a través de sus estructuras propias en salud, sin detrimento de la garantía del derecho fundamental a la consulta y consentimiento previo, libre e informado.

El Decreto Ley 480 de 2025 estableció e implementó el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI como política de Estado en salud para los pueblos indígenas de Colombia. En particular, sus artículos 26, 27, 34 y 61 fijan principios y criterios normativos para la articulación entre el SISPI y el



sistema general de salud, especialmente en lo relacionado con la complementariedad, interculturalidad y coordinación entre las estructuras propias de salud, las autoridades indígenas de los territorios ancestrales y las Empresas Sociales del Estado - ESE, para proveer la Atención Primaria en Salud mediante la implementación de equipos básicos de salud intercultural en los territorios y territorialidades indígenas.

Mediante la Resolución 108 de 2026, “Por la cual, se definen los criterios para el despliegue de Equipos Básicos de Salud (EBS) - Interculturales con enfoque indígena en el marco de la Atención Primaria en Salud Propia e Intercultural”, el Ministerio de Salud y Protección Social definió los criterios para el despliegue de los Equipos Básicos de Salud Interculturales - EBSI para la atención de los pueblos y comunidades indígenas en el marco de la Atención Primaria en Salud Propia e Intercultural.

En la sesión ordinaria No. 88 de la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación con los Pueblos y Organizaciones Indígenas, realizada los días 19 y 20 de marzo de 2026, se incluyó dentro de la agenda el análisis de la expedición de la Resolución 108 de 2026 - EBASI, específicamente frente al contenido de los acuerdos, lo concertado frente a lo expedido y el talento humano para la implementación. En dicha sesión se evidenció la necesidad de revisar y ajustar la Resolución 108 de 2026, con el fin de fortalecer los mecanismos de concertación, garantizar la participación de las autoridades indígenas y sus estructuras organizativas propias, precisar el rol de las Empresas Sociales del Estado - ESE y asegurar la coherencia del acto administrativo con el Decreto Ley 480 de 2025.

Posteriormente, mediante correo electrónico del 7 de abril de 2026, la Secretaría Técnica Indígena de la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación remitió al Ministerio de Salud y Protección Social una propuesta de modificación de la Resolución 108 de 2026, para revisión, concertación y posterior expedición. Dicha propuesta fue analizada junto con la matriz comparativa entre la propuesta de la Subcomisión y la postura técnica del Ministerio, lo que permitió depurar el articulado definitivo.

Como resultado del análisis técnico y jurídico, se identificó la necesidad de modificar el artículo 1 de la Resolución 108 de 2026, para precisar que el acto administrativo define no solo criterios, sino también prevalencias para el despliegue y operación de los EBSI; modificar el artículo 4 para fortalecer la concertación y articulación con autoridades indígenas tradicionales y sus estructuras organizativas propias; precisar la posibilidad de que las Empresas Sociales del Estado - ESE celebren contratos o convenios con las estructuras de gobierno propio, organizaciones propias y las IPSI presentes en el territorio, de conformidad con la normatividad vigente y en desarrollo de los acuerdos del proceso de concertación; e incorporar una regla específica sobre coordinación, complementariedad y adecuación cultural de las acciones en salud en aquellos territorios indígenas que no cuenten con acto administrativo para la administración, planeación, gestión, ejecución de recursos y operatividad del SISPI. Así mismo, se identificó la necesidad de sustituir el artículo 6 de la Resolución 108 de 2026, con el fin de establecer criterios de prevalencia para la conformación y operación de los EBSI en territorios con población indígena, así como adicionar un artículo relativo a la vigencia del acto administrativo.

La expedición del proyecto resulta oportuna y conveniente porque permite armonizar la Resolución 108 de 2026 con el Decreto Ley 480 de 2025, fortalecer la coherencia normativa, precisar el alcance de la concertación con autoridades indígenas, establecer reglas de prevalencia y evaluación técnica concertada, reconocer la articulación con estructuras de gobierno propio, organizaciones propias e IPSI, y asegurar la trazabilidad de las decisiones que soportan la conformación y operación de los Equipos



Básicos de Salud Interculturales - EBSI. Adicionalmente, permite precisar el deber de adecuación cultural de las acciones en salud y su concertación y coordinación con los consejos o estructuras de gobierno propio de los pueblos indígenas, cuando se trate de territorios que no cuenten con acto administrativo para la administración, planeación, gestión, ejecución de recursos y operatividad del SISPI.

## 2. AMBITO DE APLICACIÓN Y SUJETOS A QUIENES VA DIRIGIDO

### 2.1. **Ámbito de Aplicación:**

La resolución se aplicará en el territorio nacional respecto de los procesos de despliegue y operación de los Equipos Básicos de Salud Interculturales - EBSI dirigidos a la atención de pueblos y comunidades indígenas, en el marco de la Atención Primaria en Salud Propia e Intercultural y de la articulación entre el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI y el sistema de salud.

### 2.2. **Sujetos a quienes va dirigido:**

La presente resolución será de aplicación para los siguientes sujetos:

- Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de sus competencias de dirección, regulación, orientación, asignación, seguimiento y control de recursos.
- Entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, en el marco de sus competencias de apoyo, articulación, seguimiento, coordinación, complementariedad y adecuación cultural de las acciones en salud, especialmente respecto de los territorios indígenas que no cuenten con acto administrativo para la administración, planeación, gestión, ejecución de recursos y operatividad del SISPI.
- Empresas Sociales del Estado - ESE que operen como entidades beneficiarias o receptoras de recursos destinados a la atención en salud de pueblos o comunidades indígenas y al despliegue de EBSI.
- Autoridades indígenas tradicionales, consejos o estructuras de gobierno propio, organizaciones propias y demás estructuras organizativas propias presentes en los territorios y territorialidades indígenas, con quienes deberán adelantarse los procesos de concertación, coordinación y, cuando corresponda, la suscripción de convenios conforme a la normatividad vigente.
- IPSI presentes en el territorio, cuando corresponda, de conformidad con la normatividad vigente y los acuerdos del proceso de concertación.
- Pueblos y comunidades indígenas destinatarios de la atención en salud propia e intercultural.

## 3. VIABILIDAD JURÍDICA

### 3.1 **Análisis de las normas que otorgan la competencia para la expedición del proyecto normativo**

El proyecto normativo es jurídicamente viable en atención a las competencias constitucionales y legales atribuidas al Ministerio de Salud y Protección Social para formular, adoptar, dirigir, coordinar y evaluar la



política pública en salud, así como para expedir las normas administrativas requeridas para la organización, operación y articulación del sistema de salud.

En primer lugar, la Constitución Política establece los fines esenciales del Estado, reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación, impone el deber de promover condiciones para que la igualdad sea real y efectiva, y dispone que la seguridad social y la atención en salud son servicios públicos a cargo del Estado. Así mismo, el artículo 209 superior exige que la función administrativa se desarrolle bajo los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, lo cual soporta la necesidad de precisar reglas claras, trazables y coordinadas para la operación de los EBSI.

En segundo lugar, los artículos 154, 165 y 173 de la Ley 100 de 1993 prevén la intervención del Estado en el servicio público de seguridad social en salud, las acciones del Plan de Atención Básica y las funciones del Ministerio de Salud y Protección Social relacionadas con la formulación de políticas, la coordinación del sistema y la adopción de medidas orientadas a garantizar la adecuada prestación del servicio público de salud. Adicionalmente, los artículos 194 y 195 de la misma ley reconocen a las Empresas Sociales del Estado - ESE como actores institucionales relevantes para la prestación directa de servicios de salud y para la operación territorial de los Equipos Básicos de Salud Interculturales - EBSI.

El artículo 42 de la Ley 715 de 2001 asigna a la Nación la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, atendiendo la diversidad regional, y le atribuye la competencia para impulsar, coordinar, financiar, cofinanciar y evaluar programas, planes y proyectos de inversión en salud con recursos diferentes a los del Sistema General de Participaciones.

El literal b) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 prevé reglas relacionadas con el manejo de los recursos del sector salud, bajo condiciones de identificación, destinación y administración diferenciada, aspecto relevante para los procesos de asignación, seguimiento y ejecución de recursos destinados al despliegue y operación de los Equipos Básicos de Salud Interculturales - EBSI.

La Ley 1438 de 2011, en sus artículos 5, 12, 13 y 15, desarrolla la estrategia de Atención Primaria en Salud y prevé la conformación de Equipos Básicos de Salud como estructuras funcionales para facilitar el acceso a los servicios. Esta base normativa resulta directamente pertinente para la regulación de los Equipos Básicos de Salud Interculturales - EBSI.

La Ley Estatutaria 1751 de 2015 reconoce la salud como derecho fundamental autónomo e irrenunciable y consagra los principios de interculturalidad y protección a los pueblos indígenas, de manera que la regulación propuesta se orienta a garantizar la salud integral de los pueblos indígenas conforme a sus cosmovisiones, saberes, prácticas y formas organizativas propias.

El artículo 356 de la Ley 2294 de 2023 incorpora los acuerdos del proceso de consulta previa del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, entre ellos el Acuerdo IT2-57, relativo a la implementación del modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo en los pueblos indígenas a través de sus estructuras propias en salud.

El Decreto Ley 480 de 2025 constituye el marco especial de la materia, al establecer el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI como política de Estado en salud para los pueblos indígenas. Sus artículos 26, 27, 34 y 61 sirven de fundamento material para la regulación de la Atención Primaria en Salud Propia e Intercultural, los equipos básicos de salud intercultural, los espacios de cuidado de la salud propia e intercultural y la articulación efectiva entre el SISPI y el sistema de salud.

En consecuencia, el proyecto cuenta con fundamento jurídico suficiente para modificar y adicionar la



Resolución 108 de 2026, en tanto se limita a precisar su objeto, fortalecer las reglas de concertación y articulación, establecer criterios de prevalencia para la conformación y operación de EBSI, incorporar una regla específica sobre coordinación, complementariedad y adecuación cultural de las acciones en salud en territorios indígenas que no cuenten con acto administrativo para la administración, planeación, gestión, ejecución de recursos y operatividad del SISPI, sustituir el artículo 6 y adicionar la regla de vigencia, dentro del marco normativo vigente.

### **3.2 Vigencia de la ley o norma reglamentada o desarrollada**

La Resolución 108 de 2026 se encuentra vigente y será modificada y adicionada por el presente proyecto.

El acto administrativo proyectado regirá a partir de la fecha de su expedición, conforme a la fórmula de vigencia prevista en el proyecto de resolución.

### **3.3. Disposiciones derogas, subrogadas, modificadas, adicionadas o sustituidas**

El proyecto modifica el artículo 1 y el artículo 4 de la Resolución 108 de 2026; sustituye el artículo 6 de la Resolución 108 de 2026; y adiciona el artículo 7 a dicha resolución.

La modificación del artículo 4 comprende la incorporación de reglas sobre concertación y articulación con autoridades indígenas tradicionales y estructuras organizativas propias; la posibilidad de celebrar contratos o convenios con estructuras de gobierno propio, organizaciones propias e IPSI presentes en el territorio; el apoyo y seguimiento de las entidades territoriales; y la coordinación, complementariedad y adecuación cultural de las acciones en salud en los territorios indígenas que no cuenten con acto administrativo para la administración, planeación, gestión, ejecución de recursos y operatividad del SISPI.

La sustitución del artículo 6 establece criterios de prevalencia para la conformación y operación de los Equipos Básicos de Salud Interculturales - EBSI en territorios con población indígena, incluyendo reglas relacionadas con el reconocimiento de perfiles de salud propia e intercultural, la certificación por las estructuras de gobierno propio y/o autoridades indígenas tradicionales competentes, la capacidad de las Empresas Sociales del Estado - ESE para implementar acciones en desarrollo de los sistemas de conocimiento propio en salud, el cumplimiento de parámetros de la normatividad especial de contratación para pueblos indígenas y la estimación de riesgos de ejecución y medidas de mitigación.

La adición del artículo 7 incorpora la regla de vigencia del acto administrativo, conforme a la cual la resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

No deroga, subroga ni sustituye otros actos administrativos, sin perjuicio de que se entiendan modificadas, sustituidas o adicionadas las disposiciones de la Resolución 108 de 2026 en los términos expuestos del proyecto.

### **3.4 Revisión y análisis de la jurisprudencia que tenga impacto o sea relevante para la expedición del proyecto normativo (órganos de cierre de cada jurisdicción)**

En el presente apartado, se reseñan algunos pronunciamientos de la Corte Constitucional, de una parte, relacionados con el derecho jurídico-sustancial de los pueblos indígenas a la salud o formas de cuidado de la vida, en general y, del SISPI, en particular, los cuales, de otra parte, también resultan relevantes para iluminar —jurisprudencialmente— el ejercicio de la facultad y la competencia jurídico-formal para la expedición del acto administrativo que modifica y adiciona la Resolución 108 de 2026.



En cuanto refiere a lo primero, respecto de los asuntos de orden jurídico-sustancial, a manera indicativa y no exhaustiva, se recogen algunos pronunciamientos jurisprudenciales que se estiman nodales en la sustentación del carácter especial de la salud o formas indígenas de cuidado de la vida.

Así, por ejemplo, la Sentencia SU-819 de 1999, precisó que ***“Los derechos económicos, sociales o culturales [DESC] se tornan en fundamentales cuando su desconocimiento pone en peligro derechos de rango fundamental o genera la violación de éstos, conformándose una unidad que reclama protección íntegra, pues las circunstancias fácticas impiden que se separen ámbitos de protección. A toda persona le asiste el derecho a la protección de un mínimo vital “por fuera del cual el deterioro orgánico impide una vida normal” y en la medida en que la vida abarca las condiciones que la hacen digna, “ya no puede entenderse tan sólo como un límite al ejercicio del poder sino también como un objetivo que guía la actuación positiva del Estado”.***

Esta providencia reivindica el carácter fundamental de la salud delante de los DESC y el reconocimiento de que las circunstancias fácticas impiden que se separen ámbitos de protección, como ocurre en el caso de los pueblos indígenas en que, no solo se afectan por los quebrantos físicos, sino también espirituales y de armonía con el territorio, aunado a la incidencia de los determinantes sociales y culturales de la salud, las implicaciones de la diversidad geográfica o la dispersión poblacional.

La Corte Constitucional, en la Sentencia C-864 de 2008, al examinar la constitucionalidad de la Ley 691 de 2001, reconoce la especificidad y el diseño particular de esta para los pueblos indígenas, justificando un tratamiento diferenciado en el acceso a la salud, debido a las características culturales, económicas y organizativas únicas. Al efecto, reafirma la obligación estatal de garantizar servicios de salud adecuados para los pueblos indígenas, inclusive, mencionando la necesidad de considerar sus métodos tradicionales de prevención y curación.

En esa dirección, con normas como el Decreto Ley SISPI 480 de 2025 y la Resolución que se propone, el gobierno reconoce la especificidad jurisprudencial que halló la Corte Constitucional respecto de la salud de los pueblos indígenas y, en consecuencia, asume la tarea de profundizar un diseño particular.

Aun así, con la Sentencia T-025 la Corte Constitucional declaró un Estado de Cosas Inconstitucional (ECI) respecto al desplazamiento forzado que también afecta los territorios y pueblos indígenas.

Los diversos Autos de Seguimiento de esta Sentencia, concluyeron que una parte significativa de la población indígena en Colombia se encontraba en riesgo de extinción física y cultural, debido, entre otros factores, a políticas gubernamentales que desconocían sus particularidades y al abandono institucional. Asimismo, determinaron las graves afectaciones que sufren las mujeres en el marco del conflicto armado, y de manera diferencial, las mujeres indígenas. Estos pronunciamientos resaltan la especial vulnerabilidad de los pueblos indígenas y la obligación del Estado de proteger sus derechos fundamentales, incluyendo la salud, (Autos de Seguimiento 092 y 237 de 2008; 004 y 008 de 2009).

En ese orden de ideas, la Sentencia C-932 de 2007, recordó que ***“la interpretación sistemática de la Constitución de 1991 permite concluir que las autoridades públicas pueden adoptar medidas para favorecer a un grupo de personas que se encuentran en situación de debilidad producida por desigualdades culturales, históricas, sociales o económicas”.***

De esta manera, se habilita la expedición de herramientas normativas especiales que constituyen ***“instrumentos diferenciales diseñados para asegurar la satisfacción de bienes y servicios en una sociedad caracterizada por la escasez” (Sentencia T-500 de 2002).***



Esto fundamenta la posibilidad de establecer e implementar el Decreto Ley SISPI 480 de 2025 como una política de Estado especial y diferenciada en salud para los pueblos indígenas, la cual, es necesario reglamentar con actos administrativos como el que se propone.

Para el caso del Decreto Ley SISPI 480 de 2025, en la Sentencia T-760 de 2008, la Corte Constitucional, recordando el precedente jurisprudencial, manifestó que: ***“En términos del bloque de constitucionalidad, el derecho a la salud comprende el derecho al nivel más alto de salud posible dentro de cada Estado, el cual se alcanza de manera progresiva. No obstante, la jurisprudencia también ha reconocido que la noción de salud no es unívoca y absoluta. En un estado social y democrático de derecho que se reconoce a sí mismo como pluriétnico y multicultural, la noción constitucional de salud es sensible a las diferencias tanto sociales como ambientales que existan entre los diferentes grupos de personas que viven en Colombia”.***

Este pronunciamiento jurisprudencial resulta de la mayor trascendencia en tanto se reconoce que la noción de salud no es unívoca y está cruzada transversalmente por el carácter pluriétnico y multicultural de la nación, lo cual representa interpretación constitucional de alto valor étnico que soporta la fuerza ontológica de la concepción de salud o formas de cuidado de la vida que practican los pueblos indígenas.

En esa misma línea, la Corte Constitucional, mediante la Sentencia C-313 de 2014 emitió su juicio de constitucionalidad respecto de la Ley Estatutaria del Derecho Fundamental a la Salud, providencia en que destacó el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) como una iniciativa concertada entre el Gobierno y las Autoridades Indígenas y, además, reconoció el derecho a la salud de los pueblos indígenas desde su cosmovisión, lo cual implica la garantía de no injerencia en sus propios asuntos y el respeto por su identidad cultural.

Finalmente, en lo que guarda relación con lo segundo, es decir, el carácter jurídico sustancial y formal para el ejercicio de la facultad y la competencia encaminada a la expedición del Decreto Ley SISPI 480 de 2025; valga señalar que, en la Sentencia C-617 de 2015, la Corte Constitucional, al referirse -específicamente- al ejercicio de la facultad y la competencia establecida en el artículo 56 transitorio de la Constitución, en materia de territorios indígenas, fue enfática en señalar:

*“Es constitucionalmente válido el ejercicio por parte del Gobierno Nacional de una competencia conferida por una disposición transitoria de la Constitución cuando su vigencia depende de una condición resolutoria que no se ha cumplido. Si la condición consiste en la expedición de una regulación por parte del Congreso, el Gobierno está habilitado para expedir el decreto correspondiente”.*

En este sentido, la Corte Constitucional, en la -reciente- Sentencia C-054 de 2024, ratificó esta situación de vacío legislativo, al señalar que: ***“113. (...) las ETIs constituyen una tipología territorial dentro del modelo político y administrativo del Estado, por lo cual gozan de autonomía para la gestión de sus intereses dentro de los límites establecidos por la Constitución. De este modo, aunque los territorios indígenas aún no han sido constituidos en ETIs por la falta de una ley orgánica, la Corte ha destacado su carácter suprallegal.”***

Así pues, las piezas jurisprudenciales referidas, de un lado, evidencian la necesidad de reconocer el carácter especial del derecho a la salud o formas de cuidado de la vida de los pueblos indígenas y el deber del Estado de desarrollar institucionalidad que les garantice la administración y el control en la prestación de servicios adecuados a su cosmovisión, conceptos, usos y costumbres, lo cual se reconoce claramente por parte del Tribunal Constitucional.

De otro lado, las normas y las providencias reseñadas sustentan la vigencia de la facultad y la competencia —formal y sustancial— para expedir el acto administrativo que modifica y adiciona la Resolución 108 de



2026, bajo los principios de progresividad y no regresividad de los derechos de los pueblos indígenas.

### 3.5 Circunstancias jurídicas adicionales

A continuación, se analizan algunos aspectos en el entorno normativo del sector en el que se expide el presente acto administrativo.

Si bien es cierto, los aspectos que se desarrollan en el proyecto de acto administrativo tienen antecedentes regulatorios previos, por tratarse de una regulación que se irradia a partir de la expedición del Decreto Ley SISPI 480 de 2025, el presente proyecto no crea un régimen autónomo ni sustituye los marcos normativos vigentes, por cuanto la naturaleza y el alcance de los textos redactados se enderezan a la finalidad de complementar, precisar y definir otros elementos y mecanismos que permitan operar los equipos básicos de salud indígena, conforme la normatividad especial indígena emergente.

En consecuencia, sin perjuicio de la modificación de los artículos 1 y 4, la sustitución del artículo 6 y la adición del artículo 7 de la Resolución 108 de 2026, el proyecto no deroga, subroga ni sustituye las normas superiores vigentes, sino que complementa, precisa y define elementos y mecanismos que garantizan a los pueblos indígenas mejores condiciones jurídico-institucionales para avanzar en la tarea de establecer e implementar —en el marco de su autodeterminación, autonomía, gobierno propio, coordinación, complementariedad y adecuación cultural— los equipos básicos de salud indígena y las acciones en salud asociadas a la operatividad progresiva del SISPI.

En línea con estas consideraciones, se advierte que anteceden los instrumentos normativos y regulatorios que se indican a continuación, en tanto Bloque de Constitucionalidad que fundamenta el derecho a la salud de los pueblos indígenas y reconoce la importancia del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural —SISPI— como vía para garantizar este derecho, de acuerdo con las cosmovisiones y prácticas ancestrales, campo en que operan los equipos básicos de salud indígena a que se refiere el acto administrativo propuesto, así:

**Convenio número 102 de la O.I.T.** Relativo a la norma mínima de la seguridad social, aprobado en la 35ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, realizada en Ginebra el 4 de junio de 1952. Es considerado como el convenio marco de la seguridad social de la OIT, toda vez que está basado en principios y establece los parámetros generales que deben contener las regulaciones internas de los países que adopten el instrumento, entre las cuales se encuentra la asistencia médica.

**Convenio número 107 de la OIT.** Relativo a la protección e integración de las poblaciones indígenas y otras tribales y semitribales en los países independientes, adoptado en la 40ª Conferencia Internacional del Trabajo, realizada en Ginebra el 5 de junio de 1957. Entró en vigor de 2 de junio de 1959 y fue ratificado mediante la Ley 31 de 1967. Es uno de los primeros instrumentos internacionales que reconoce y protege los derechos humanos de las poblaciones tribales y semitribales, al señalar que, a los gobiernos, les incumbe la protección de estas poblaciones. Indica que se deben desarrollar programas para efectos de proteger la dignidad y excluirse el uso de la coerción para la integración de estas poblaciones a las colectividades nacionales (art. 2). Además, regula la seguridad social de estas comunidades, estableciendo que los sistemas existentes de seguridad social deberían extenderse progresivamente a las personas pertenecientes a las poblaciones indígenas y tribales, (art. 19).

**Declaración Universal de los Derechos Humanos de la ONU.** Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948. Proclama que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y que toda persona tiene derechos y libertades enunciadas en la misma, sin distinción alguna. (art. 1 y art 2). Específicamente, refiere el derecho de toda persona a un nivel de vida



adecuado que asegure la salud y el bienestar, incluyendo la asistencia médica, (art. 25).

**Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.** Adoptados el 16 de diciembre de 1966 y ratificados por Colombia mediante la Ley 74 de 1968. Reconocen la dignidad de todos los individuos de la especie humana, además señala que los mismos tienen igualdad de derechos.

**Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial.**

Ratificada en el país por la Ley 22 de 1981. Se condena la discriminación racial y los Estados se comprometen a seguir, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, una política encaminada a eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a promover el entendimiento, (art. 2).

**Convenio 169 de la OIT.** Ratificado por Colombia mediante la Ley 21 de 1991. Este convenio es un componente fundamental del Bloque de Constitucionalidad para los pueblos indígenas. Reconoce el derecho a la salud de los pueblos indígenas, de conformidad con sus condiciones sociales, económicas, geográficas y culturales. Establece que los pueblos interesados tienen el derecho de decidir sus propias prioridades en lo que atañe al desarrollo que les afecte y a participar en la formulación, aplicación y evaluación de planes y programas de desarrollo nacional y regional, susceptibles de afectarles directamente. Además, insta a organizar los servicios de salud a nivel comunitario, teniendo en cuenta los métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales de los pueblos indígenas, asuntos que son desarrollados, principalmente, en los siguientes acápitales:

**Artículo 5.** Establece principios fundamentales para el reconocimiento y la protección de **"los valores y prácticas sociales, culturales, religiosos y espirituales propios de dichos pueblos"** y la debida consideración de **"la índole de los problemas que se les plantean tanto colectiva como individualmente"**.

En el contexto de la salud de los pueblos indígenas, esto implica el reconocimiento y el respeto de la medicina tradicional indígena, las prácticas curativas ancestrales y la cosmovisión propia de cada pueblo en relación con la salud y la enfermedad, elementos esenciales que el SISPI busca integrar y fortalecer. También se exige respetar la integridad de los valores, prácticas e instituciones de los pueblos indígenas, lo que incluye sus propias formas de organización y gestión de la salud a nivel comunitario, concepción que está en la base ontológica del SISPI.

**Artículo 6.** Mandata a los gobiernos consultar a los pueblos interesados **"cada vez que se prevean medidas legislativas o administrativas susceptibles de afectarles directamente"**, utilizando **"procedimientos apropiados y en particular a través de sus instituciones representativas"**. En el ámbito de la salud, esto significa que cualquier ley, decreto o política pública que afecte la salud de los pueblos indígenas debe ser previamente consultada; garantizando su derecho a participar en la toma de decisiones y a que sus perspectivas sean consideradas.

También este artículo insta a **"establecer los medios a través de los cuales los pueblos interesados puedan participar libremente, por lo menos en la misma medida que otros sectores de la población, y a todos los niveles en la adopción de decisiones en instituciones electivas y organismos administrativos y de otra índole responsables de políticas y programas que les conciernan"**. Esto refuerza la necesidad de una participación activa y decisoria de los pueblos indígenas en la gestión del SISPI en todos los niveles.

**Artículo 7.** Reconoce el **"derecho de los pueblos interesados a decidir sus propias prioridades en lo que atañe al proceso de desarrollo, en la medida en que éste afecte a sus vidas, creencias,**



***instituciones y bienestar espiritual y a las tierras que ocupan o utilizan de alguna manera"***. Esto significa el derecho de los pueblos indígenas a definir sus propias prioridades y estrategias en materia de salud, incluyendo la decisión de desarrollar y gestionar un sistema de salud propio e intercultural como el SISPI. Además, el artículo establece que ***"dichos pueblos deberán participar en la formulación, aplicación y evaluación de los planes y programas de desarrollo nacional y regional susceptibles de afectarles directamente"***.

Esto subraya la necesidad de que los pueblos indígenas tengan un papel protagónico en la definición, implementación y evaluación del SISPI. Así, el convenio enfatiza que el ***"mejoramiento de las condiciones (...) de salud y educación de los pueblos interesados, con su participación y cooperación, debe ser prioritario en los planes de desarrollo económico global de las regiones donde habitan"***.

Artículo 24. Establece que ***"Los regímenes de seguridad social deberán extenderse progresivamente a los pueblos interesados y aplicárseles sin discriminación alguna"***. Esto conlleva a que los pueblos indígenas tienen derecho a acceder a los sistemas de seguridad social en salud existentes, pero también reafirma el principio de no discriminación, lo que permite la coexistencia y el fortalecimiento de sistemas propios como el SISPI.

Artículo 25. Es un pilar fundamental que dota de legitimidad y exige el desarrollo del SISPI, constituyéndose en un mandato especial para que el Estado colombiano garantice un sistema de salud para los pueblos indígenas que sea adecuado culturalmente, participativo, descentralizado y que valore los conocimientos y las prácticas ancestrales. Establece varias obligaciones, así:

- *Se debe velar porque los servicios de salud sean adecuados para los pueblos interesados.*
- *Estos servicios deben organizarse de manera comunitaria, en la medida de lo posible.*
- *La planificación y administración de estos servicios debe realizarse en cooperación con los pueblos indígenas, teniendo en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.*
- *Se deben proporcionar los medios para que los pueblos indígenas puedan prestar dichos servicios.*
- *Se debe dar preferencia a la formación y al empleo de personal sanitario de la comunidad local.*
- *La atención debe centrarse en los cuidados primarios de salud, manteniendo al mismo tiempo estrechos vínculos con los demás niveles de asistencia sanitaria.*

**La Declaración de Ginebra Sobre la Salud y la Supervivencia de los Pueblos Indígenas del Mundo (26 de noviembre de 1999)**. Presentada en el marco de la Consulta Internacional sobre la Salud de los Pueblos Indígenas (Organización Mundial de la Salud, OMS). Se afirma que *"la salud de las comunidades indígenas en cada región del mundo se encuentra en un estado inferior al nivel normal, debido a la negación de nuestro modo de vida y visión del mundo, a la destrucción de nuestro hábitat, a la disminución de la biodiversidad, a la imposición de bajos niveles de vida y de condiciones de trabajo, a la desposesión de tierras tradicionales y al reasentamiento y traslado de poblaciones"*, (Preámbulo).

En la primera parte de esta declaración, denominada derechos e intereses de los pueblos indígenas del mundo, resalta que estos tienen el derecho a controlar los programas y sistemas de salud preventivos y curativos en sus propias comunidades, así como de disponer de los medios para capacitar y emplear personal indígena en todas las facetas del área de salud. Esto se traduce en el derecho a alcanzar el más alto nivel de salud y de supervivencia física, mental, cultural y espiritual, compatible con las definiciones indígenas de salud y bienestar.



Consecuentemente, hacen un llamado a los gobiernos para que reconozcan las ciencias, los ecosistemas de conocimiento, los lugares sagrados y ceremoniales, los médicos, curanderos y otras prácticas propias de los pueblos indígenas en salud y en medicina (Parte I).

Se insiste en el acceso gratuito a la atención sanitaria y a programas de salud de calidad y culturalmente apropiados para que respondan a las necesidades de los pueblos indígenas. Servicios financiados por el Estado sin discriminación alguna, que incluyan el apoyo oficial y que garanticen el acceso, (Parte I).

**Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. (13/09/2007).**

Representa un consenso internacional sobre los derechos de los pueblos indígenas, razón por la cual, constituye un referente fundamental dentro del bloque de constitucionalidad. En materia de salud, la Declaración fortalece lo previsto en el Convenio de la OIT 169 de 1989, al plantear que los pueblos indígenas tienen derecho sin discriminación al mejoramiento de sus condiciones económicas y sociales, incluida la salud física y mental en su nivel más alto.

La Declaración reconoce que los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluidas la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital. Las personas indígenas también derecho de acceso sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud, debido a que los pertenecientes a estos pueblos tienen igual derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Los Estados tomarán las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente que este derecho se haga plenamente efectivo, (art. 24).

**Declaración Americana sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.** Aprobada en la segunda sesión plenaria de la Organización de Estados Americanos, (OEA), celebrada el 14 de junio de 2016. Establece que los pueblos indígenas tienen derecho en forma colectiva e individual al disfrute del más alto nivel posible de salud física, mental y espiritual, con sus propios sistemas y prácticas de salud; así como al uso y la protección de las plantas, animales, minerales de interés vital, y otros recursos naturales de uso medicinal en sus tierras y territorios ancestrales, (Art. XVIII).

**Ley 691 de 2001.** Reglamenta la participación de los grupos étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Establece que los planes y programas de servicios de salud tendrán en consideración el saber y las prácticas indígenas, basados en los criterios de pluralismo médico, complementariedad terapéutica e interculturalidad. Las acciones en salud deberán respetar los contenidos socioculturales particulares e incluir actividades y procedimientos de medicina tradicional indígena, en particular, el fortalecimiento de la integridad cultural de los pueblos indígenas.

**Acuerdo 326 de 2005. Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS).** Define que el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de los modelos de salud interculturales, realizará los estudios para la adecuación del Plan Obligatorio de Salud Indígena contemplando acciones de medicina tradicional, adecuación sociocultural de los servicios de salud occidentales, promoción y prevención en salud, subsidios y/o autonomía alimentaria, (art. 7º).

**Ley Estatutaria 1751 de 2015.** Señala que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho y, para ello, deberá, entre otras, formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar la igualdad de trato y oportunidades para toda la población, así como también velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud, según las necesidades de salud de la población.

El artículo 2º establece como principio la protección del derecho a la salud de los pueblos indígenas con perspectiva de observancia de sus cosmovisiones y conceptos propios, los cuales son desarrollados por el



Sistema de Salud Propia Intercultural, SISPI, bajo los principios de interculturalidad y progresividad, (art. 6, literales g y m) que se profundizan mediante el presente Decreto Ley SISPI.

El principio de protección a los pueblos indígenas prescribe que el Estado reconoce y garantiza el Derecho Fundamental a la Salud Integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, nociones que se desdoblan administrativamente en el texto del Decreto Ley del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI).

De igual manera, se establece el principio de interculturalidad, entendiendo como *“el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global”, (art. 6-l).*

En resumen, aun cuando los instrumentos normativos referidos anteriormente y otras reglamentaciones más puntuales desarrollan aspectos del derecho fundamental a la salud aplicables a los pueblos indígenas, el Decreto 1953 de 2014, el Decreto Ley SISPI 480 de 2025 y el proyecto de resolución que modifica y adiciona la Resolución 108 de 2026 se complementan para definir elementos y mecanismos que permiten al Estado cumplir con su compromiso de profundizar el establecimiento e implementación del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural - SISPI, desde el principio jurídico de progresividad de los derechos, sin derogar, subrogar ni sustituir las normas superiores vigentes, pero habilitando mecanismos de coordinación, concertación, adecuación cultural y articulación institucional derivados de la experiencia administrativa, social y cultural acumulada.

#### 4. IMPACTO ECONÓMICO

El proyecto de resolución “Por la cual se modifica y adiciona la Resolución 108 de 2026 ‘Por la cual se definen los criterios para el despliegue de Equipos Básicos de Salud (EBS) - Interculturales con enfoque indígena en el marco de la Atención Primaria en Salud Propia e Intercultural’” no implica erogaciones presupuestales adicionales para el Ministerio de Salud y Protección Social, ni crea nuevas cargas económicas directas, tasas, contribuciones, tarifas o gastos adicionales a cargo de las entidades territoriales, las Empresas Sociales del Estado - ESE, las autoridades indígenas, los consejos o estructuras de gobierno propio, las organizaciones propias, las IPSI o los pueblos y comunidades indígenas.

La modificación propuesta se orienta a precisar criterios y prevalencias, reglas de concertación y articulación, criterios de coordinación, complementariedad y adecuación cultural, así como parámetros para la conformación y operación de los Equipos Básicos de Salud Interculturales - EBSI en territorios con población indígena.

En consecuencia, la ejecución de las acciones previstas en el proyecto deberá realizarse con cargo a las apropiaciones disponibles, recursos propios y/o transferencias nacionales que resulten aplicables, de conformidad con las reglas presupuestales, contractuales, de seguimiento y de control vigentes, sin que el proyecto constituya por sí mismo una autorización de gasto adicional ni una asignación automática de recursos.

#### 5. VIABILIDAD O DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL



El proyecto de resolución no requiere disponibilidad presupuestal adicional, toda vez que no crea una nueva fuente de financiación ni ordena una erogación adicional a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social.

Las acciones asociadas al despliegue y operación de los Equipos Básicos de Salud Interculturales - EBSI, así como aquellas relacionadas con la coordinación, complementariedad y adecuación cultural de las acciones en salud, deberán ejecutarse con cargo a las apropiaciones disponibles, recursos propios y/o transferencias nacionales que resulten aplicables, de conformidad con la normatividad presupuestal, contractual y de seguimiento vigente.

## 6. IMPACTO MEDIOAMBIENTAL O SOBRE EL PATRIMONIO CULTURAL DE LA NACIÓN

El proyecto de resolución no genera impacto ambiental negativo ni requiere análisis ambiental específico, toda vez que su objeto es de naturaleza normativa, administrativa y regulatoria, orientado a modificar y adicionar la Resolución 108 de 2026 en relación con el despliegue y operación de los Equipos Básicos de Salud Interculturales - EBSI.

En relación con el patrimonio cultural de la Nación, la iniciativa no afecta bienes integrantes del patrimonio cultural material o inmaterial. Por el contrario, el proyecto reconoce la necesidad de fortalecer la atención en salud propia e intercultural, la concertación con autoridades indígenas, la articulación con estructuras de gobierno propio, organizaciones propias e IPSI, y la adecuación cultural de las acciones en salud, en coherencia con el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI y con las formas propias de cuidado de los pueblos indígenas.

## 7. ESTUDIOS TÉCNICOS QUE SUSTENTEN EL PROYECTO NORMATIVO (Si cuenta con ellos)

La formulación del proyecto se soporta en los siguientes insumos técnicos, jurídicos y de trazabilidad:

- Acta No. 88 de la sesión ordinaria de la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación, realizada los días 19 y 20 de marzo de 2026, en la cual se analizó la expedición de la Resolución 108 de 2026 - EBASI y se identificó la necesidad de revisión y ajuste.
- Correo electrónico del 7 de abril de 2026, mediante el cual la Secretaría Técnica Indígena de la Subcomisión de Salud remitió propuesta de modificación de la Resolución 108 de 2026 para revisión, concertación y posterior expedición.
- Propuesta base de modificación presentada por la Subcomisión de Salud.
- Matriz comparativa entre la propuesta de la Subcomisión y la postura técnica del Ministerio de Salud y Protección Social.

### ANEXOS:

Certificación de cumplimiento de requisitos de consulta, publicidad y de incorporación en la agenda regulatoria

(Firmada por el servidor público competente –entidad originadora)

X

Concepto(s) de Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

(Cuando se trate de un proyecto de reglamento técnico o de procedimientos de evaluación de conformidad)

NO REQUIERE

Informe de observaciones y respuestas

(Análisis del informe con la evaluación de las observaciones de los

X



|                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ciudadanos y grupos de interés sobre el proyecto normativo)                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                       |
| Concepto de Abogacía de la Competencia de la Superintendencia de Industria y Comercio<br>(Cuando los proyectos normativos tengan incidencia en la libre competencia de los mercados) | <i>NO REQUIERE</i>                                                                                                                                                                    |
| Concepto de aprobación nuevos trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública<br>(Cuando el proyecto normativo adopte o modifique un trámite)                         | <i>NO REQUIERE</i>                                                                                                                                                                    |
| Proyecto Resolución                                                                                                                                                                  | X                                                                                                                                                                                     |
| Anexo 1 Técnica Normativa                                                                                                                                                            | X                                                                                                                                                                                     |
| Anexo 2 Memoria Justificativa                                                                                                                                                        | X                                                                                                                                                                                     |
| Otro                                                                                                                                                                                 | Acta No. 88, correo electrónico del 7 de abril de 2026, propuesta base de modificación y matriz comparativa entre la propuesta de la Subcomisión y la postura técnica del Ministerio. |

**Aprobó:**

**RODOLFO ENRIQUE SALAS**  
**Director Jurídico (E)**

**TATIANA AGUILAR RODRIGUEZ**  
**Directora de Prestación de Servicios y Atención Primaria**

**Elaboró:** Carlos García

**Revisó:** Cindy Matamoros

**Aprobó:** Mónica Kelly Camacho