



Entidad originadora:	Ministerio de Salud y Protección Social
Fecha (dd/mm/aa):	
Proyecto de Decreto/Resolución:	<i>Por la cual se otorga la certificación en salud para la administración y operatividad del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI al territorio indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca – CRIC y se adopta la metodología para la evaluación quinquenal y el seguimiento anual de la certificación en salud.</i>

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

El Ministerio de Salud y Protección Social, avanza en la consolidación de las iniciativas normativas necesarias para el diseño, formulación e implementación de la Política Pública de salud indígena de manera concertada con las organizaciones y pueblos indígenas, atendiendo a lo dispuesto en los literales l, m y n del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015 y el derecho fundamental a la Consulta Previa enmarcada en el Convenio 169 de 1989 de la Organización Internacional del Trabajo - OIT, ratificado por el Congreso de la República mediante Ley 21 de 1991, en el cual se reconocen y adoptan una serie de medidas de protección a los derechos humanos de los pueblos indígenas, entre ellos, los procesos de participación y consulta previa, como mecanismo fundamental en el avance de la política de salud, a partir de un ejercicio de construcción concertada con los pueblos y comunidades indígenas, de conformidad con los criterios previstos en el artículo 6. del Convenio 169 de la OIT, el cual establece que:

“Artículo 6o.

1. Al aplicar las disposiciones del presente Convenio, los gobiernos deberán:

a) Consultar a los pueblos interesados, mediante procedimientos apropiados y en particular a través de sus instituciones representativas, cada vez que se prevean medidas legislativas o administrativas susceptibles de afectarles directamente;

b) 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; [...]

De igual forma, mediante el artículo 25 del Convenio, el Estado Colombiano adquirió la obligación de:

*“[...]velar porque se pongan a disposición de los pueblos interesados **servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control**, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental. **Los servicios de salud deberán***



organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales. El sistema de asistencia sanitaria deberá dar la preferencia a la formación y al empleo de personal sanitario de la comunidad local y **centrarse en los cuidados primarios de salud**, mantenimiento al mismo tiempo estrechos vínculos con los demás niveles de asistencia sanitaria [...]”. (subrayado fuera de texto original)

Teniendo presente lo anterior, el Gobierno Nacional, los representantes y delegados de la Comisión Mixta para los pueblos indígenas que conforman el Consejo Regional Indígena del Cauca – CRIC en el marco del Decreto 1811 de 2017, han concertado los contenidos normativos del Decreto Ley 968 de 2024, el cual establece las normas para la administración y operatividad del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural -SISPI para el Territorio Indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, puesto en funcionamiento con fines político-administrativos respecto de la administración de los sistemas propios de los pueblos indígenas, mediante Resolución No. 202550002680846 de la Dirección de Asuntos Étnicos de la Agencia Nacional de Tierras (ANT), conforme el trámite establecido en el artículo 5 del Decreto Ley 1953 de 2014. (Se adjunta resolución de puesta en Funcionamiento)

Es así como el artículo 9° del Decreto Ley 968 de 2024, establece que el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural -SISPI para el territorio indígena que conforma el CRIC, se ejecuta bajo la indelegable dirección, organización, regulación del Estado, de manera concertada y coordinada con las autoridades indígenas y estructuras de gobierno propio de dicho territorio Indígena, además, le corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentar su funcionamiento, de conformidad con lo establecido en el artículo 2 de la Ley 1751 de 2015.

De igual manera, el artículo 13 del Decreto Ley 968 de 2024, define los requisitos para la solicitud de la certificación en Salud para la administración y operatividad del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural –SIPI, para el territorio indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca - CRIC.

Y el artículo 14 del Decreto Ley 968 de 2024 establece el procedimiento administrativo para el otorgamiento de la certificación en salud al territorio indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca – CRIC para la administración y operatividad del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI, así como para la aplicación de la metodología para la evaluación quinquenal y seguimiento anual de la certificación en salud otorgada al CRIC para la operación y funcionamiento del SISPI y sus efectos. El párrafo 4 del citado artículo dispone que, una vez otorgada la certificación en salud, se iniciarán los trámites requeridos para el ejercicio de las competencias asignadas en dicho decreto ley, correspondiendo al territorio indígena certificado la responsabilidad por



la administración, operatividad y ejecución del SISPI en su ámbito territorial, bajo los principios de articulación y complementariedad con el sistema de salud.

Que la Resolución 921 de 2026 reglamentó los contenidos mínimos para el análisis de los documentos de que trata el artículo 13 del Decreto Ley 968 de 2024, y los lineamientos previstos en su literal d), en relación con los requisitos para la solicitud de la certificación en salud para la operatividad del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural - SISPI por parte del Consejo Regional Indígena del Cauca – CRIC.

Que el Consejo Regional Indígena del Cauca – CRIC presentó ante el Ministerio de Salud y Protección Social la solicitud de certificación en salud para la administración y operatividad del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI, acompañada de los requisitos exigidos por el artículo 13 del Decreto Ley 968 de 2024 y la Resolución 921 de 2026. Una vez surtido el procedimiento de revisión, las dependencias competentes del Ministerio verificaron el cumplimiento de los requisitos y contenidos mínimos establecidos en la normativa vigente, concluyendo que el territorio indígena acredita las condiciones requeridas para el otorgamiento de la certificación.

Conforme a lo anterior, se considera necesario reglamentar el funcionamiento de la planeación territorial de salud, el modelo de salud propia e intercultural, el tejido de cuidadores, la cartografía del buen vivir para el territorio indígena que conforma el CRIC, y adoptar el anexo técnico “Acciones de cuidado e indicadores del modelo de cuidado de la salud propia e intercultural” y se dictan otras disposiciones en el marco del Decreto Ley 968 de 2024.

2. AMBITO DE APLICACIÓN Y SUJETOS A QUIENES VA DIRIGIDO

Las disposiciones contenidas en la presente resolución son aplicables al Ministerio de Salud y Protección Social, al territorio indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca - CRIC.

3. VIABILIDAD JURÍDICA

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

La presente resolución se expide con base en los artículos 59 de la Ley 489 de 1998, 2 numeral 3 del Decreto 120 de 2026 y 9, 23, 27, 35, 36, 37, 38, 39 y 40 del Decreto Ley 968 de 2024.

3.2 Vigencia de la ley o norma reglamentada o desarrollada

Las normas que sustentan la competencia para la expedición del acto administrativo se encuentran vigentes.

3.3 Disposiciones derogadas, subrogadas, modificadas, adicionadas o sustituidas.



Ninguna.

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)

La Corte Constitucional ha diferenciado el nivel de participación de los pueblos étnicos teniendo en cuenta los dos niveles que se diferencian en el Convenio 169 de 1989 ratificado por Colombia mediante Ley 21 de 1991 en los siguientes términos:

24. *El derecho a la participación de las comunidades étnicas, que es multifacético o pluridimensional, se define a partir de la interpretación conjunta de las disposiciones constitucionales e internacionales antes referidas. En particular, el Convenio citado establece en su artículo 6.1 que los gobiernos tienen la obligación -al aplicar las disposiciones de ese instrumento- (i) de consultar a los pueblos interesados, mediante procedimientos apropiados y en particular a través de sus instituciones representativas, cada vez que se prevean medidas legislativas o administrativas susceptibles de afectarles directamente -literal a)-; (ii) de 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 -literal b)-; y (iii) de establecer los medios para el pleno desarrollo de las instituciones e iniciativas de esos pueblos y, en los casos apropiados, proporcionar los recursos necesarios para este fin -literal c)-. A su vez el artículo 7.1 prescribe que los pueblos interesados, de una parte, (iv) deberán tener el derecho de 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, y de controlar, en la medida de lo posible, su propio desarrollo económico, social y cultural y, de otra, (v) deberán participar en la formulación, aplicación y evaluación de los planes y programas de desarrollo nacional y regional susceptibles de afectarles directamente.*

25. *Refiriéndose al artículo 6.1 del Convenio y, de manera particular a las obligaciones previstas en los literales a) y b), la Corte ha insistido en que el derecho a la participación de las comunidades étnicas se configura de manera diferenciada, según se trate de decisiones que los afecten de manera directa o que simplemente les conciernan. Según se trate de uno u otro evento su protección tendrá variaciones importantes.*

25.1. *Cuando se trata de medidas legislativas o administrativas que afecten directamente a las comunidades, se activa la obligación de agotar la consulta previa (6.1.a). La Corte ha entendido que la expresión “medidas*



legislativas” comprende además de las leyes en sentido formal, los actos reformativos de la Carta adoptados por el Congreso de la República¹. Este derecho “busca evitar que las autoridades estatales, en ejercicio del poder político que detentan, diseñen, desarrollen y ejecuten políticas públicas que comprometan o puedan incidir en la identidad de las comunidades tradicionales, sin que éstas hayan tenido conocimiento pleno de tales políticas ni hubiesen valorado sus ventajas o desventajas”². Según lo ha señalado la jurisprudencia constitucional, se tratará de un caso de afectación directa cuando la misma “altera el estatus de la persona o de la comunidad, bien sea porque le impone restricciones o gravámenes, o, por el contrario, le confiere beneficios”³. En esa dirección, la Corte ha precisado que las medidas objeto de comunidades indígenas en su calidad de tales, y no aquellas disposiciones que se han previsto de manera uniforme para la generalidad de los colombianos”⁴. Igualmente ha referido que se encuentran comprendidas por el deber de adelantar la consulta previa las “medidas susceptibles de generar un impacto directo, particular y concreto sobre las comunidades tradicionales”⁵ puesto que en esos casos el “carácter diferenciado”⁶, así como “la necesidad de proteger su identidad cultural diversa” exige el establecimiento “de espacios concretos de participación”⁷

3.5 Circunstancias jurídicas adicionales

N/A

4. IMPACTO ECONÓMICO (Si se requiere)

La expedición del acto administrativo no genera impacto económico.

1 Varias providencias se han ocupado de este asunto. La sentencia C-702 de 2010 indicó: “Ahora bien, desde la perspectiva del Derecho interno, cabe preguntarse también si la expresión “medidas legislativas” alude exclusivamente a las leyes en sentido formal. La Corte estima que en el Derecho constitucional colombiano el sentido usual de la expresión “medidas legislativas” hace referencia en primer lugar a las leyes en sentido formal, pero también puede considerarse inclusiva de otras disposiciones normativas de carácter general, impersonal y abstracto, no expedidas por el Congreso de la República en el ejercicio de su función propiamente legislativa, como por ejemplo los decretos leyes o los actos legislativos”. En la sentencia C-882 de 2011 la Corte explicó la razón de esta tesis: “Por último, en el derecho constitucional colombiano, la palabra ley no tiene un sentido unívoco y, por lo tanto, el adjetivo legislativo tampoco lo tiene. La expresión “medidas legislativas” no puede entenderse que concierne exclusivamente a las leyes en sentido formal; a la hora de hacer la exégesis de dicha expresión para determinar el alcance del derecho de consulta previa, es menester escoger la interpretación que permita hacer realidad el deber estatal de reconocimiento, garantía y promoción de la diversidad étnica y cultural de la nación colombiana, así como lograr la efectividad del derecho a la consulta”.

2 Sentencia C-1051 de 2012.

3 Sentencia C-030 de 2008

4 Sentencia C-030 de 2008.

5 Sentencia C-1051 de 2012. En esta decisión la Corte llevó a efecto una importante reconstrucción de los criterios empleados por la jurisprudencia constitucional a efectos de precisar las hipótesis en las cuales se produce una afectación directa.

6 Sentencia C-1051 de 2012.

7 Sentencia C-1051 de 2012.



5. VIABILIDAD O DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (Si se requiere)	
La expedición del acto administrativo no requiere disponibilidad presupuestal.	
6. IMPACTO MEDIOAMBIENTAL O SOBRE EL PATRIMONIO CULTURAL DE LA NACIÓN (Si se requiere)	
No aplica.	
7. ESTUDIOS TÉCNICOS QUE SUSTENTEN EL PROYECTO NORMATIVO (Si cuenta con ellos)	
No aplica	
ANEXOS:	
Certificación de cumplimiento de requisitos de consulta, publicidad y de incorporación en la agenda regulatoria <i>(Firmada por el servidor público competente –entidad originadora)</i>	
Concepto(s) de Ministerio de Comercio, Industria y Turismo <i>(Cuando se trate de un proyecto de reglamento técnico o de procedimientos de evaluación de conformidad)</i>	No aplica
Informe de observaciones y respuestas <i>(Análisis del informe con la evaluación de las observaciones de los ciudadanos y grupos de interés sobre el proyecto normativo)</i>	No aplica
Concepto de Abogacía de la Competencia de la Superintendencia de Industria y Comercio <i>(Cuando los proyectos normativos tengan incidencia en la libre competencia de los mercados)</i>	No aplica
Concepto de aprobación nuevos trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública <i>(Cuando el proyecto normativo adopte o modifique un trámite)</i>	No aplica



Otro <i>(Cualquier otro aspecto que la entidad originadora de la norma considere relevante o de importancia)</i>	Anexos. Requisitos para la solicitud de la certificación en Salud (Artículo 13 Decreto Ley 968. a. Acto administrativo de puesta en funcionamiento del Territorio Indígena emitido por la entidad competente de conformidad con lo dispuesto en el decreto 1953 de 2014. b. Acta de Asamblea General del territorio indígena donde conste la autorización al CRIC, para que presente la solicitud de certificación ante el Ministerio de Salud y Protección Social. c. Listado censal actualizado, expedido por las autoridades indígenas y alojado en el sistema propio de información – SUIIN. d. Documento que consigne el plan de salud y los modelos de cuidado construidos por los pueblos del territorio indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca – CRIC, de acuerdo con los lineamientos que expida el Ministerio de Salud y Protección Social, previa concertación con el CRIC. e. Documento que soporte los cinco (5) componentes del SISPI debidamente costeados conforme a la metodología de costos definida por el Ministerio de Salud y Protección Social, previa concertación con el CRIC.
---	---

Aprobó:

RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA

Director Jurídico (E)

MARITZA ISAZA GÓMEZ

Directora de Ciudadanías, Equidad y Salud



Elaboro: Karen Martinez 

Revisó/ Aprobó: Carlos Lozada

Clemencia Nieto