



Entidad originadora:	Ministerio de Salud y Protección Social
Fecha (dd/mm/aa):	
Proyecto de Decreto/Resolución:	<i>Por la cual se reglamentan los contenidos para el análisis y verificación de los documentos de que trata el artículo 14 del Decreto Ley 480 de 2025, en relación con la autorización en salud para efectos de la administración, planeación, gestión, ejecución de recursos y operatividad del del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI para los pueblos indígenas del país y se dictan otras disposiciones</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 y los representantes y delegados de los pueblos indígenas, han tenido asiento en las instancias de participación y concertación como lo son la Subcomisión de Salud Indígena de la Mesa Permanente de Concertación a que hace relación el Decreto 1973 de 2013, con el objeto de discutir y concertar técnicamente los contenidos programáticos de la reglamentación del Decreto Ley 480 de 2025, el cual tiene como objeto desarrollar y regular la administración, gestión, financiación integral, ejecución de recursos, la operatividad, organización e implementación del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural SISPI en los territorios y territorialidades indígenas y definir los mecanismos de coordinación, articulación y complementariedad con el Sistema General de Seguridad Social en Salud o el que haga sus veces, a través de sus modelos, procesos y formas de cuidado en salud propia.

Por su parte, el artículo 14 del Decreto Ley 480 de 2025 establece los requisitos para la solicitud de la autorización en salud para efectos de la administración, planeación, gestión, ejecución de recursos y operatividad del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI para los pueblos indígenas del país que, bajo el principio de voluntariedad decidan administrar y operar el SISPI, siendo necesario adoptar por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, los contenidos mínimos para el análisis de los documentos que presentarán los territorios indígenas que soliciten la autorización en salud.

El artículo 69 del Decreto Ley 480 de 2025 determina la instancia de construcción y reglamentación del decreto ley, bajo una coordinación entre el Ministerio de Salud y Protección Social, la Subcomisión de Salud y en concertación con la Mesa Permanente de Concertación de los Pueblos y Organizaciones Indígenas.

En cumplimiento de lo anterior, fue necesaria la participación en mesas técnicas de construcción y concertación entre el Ministerio de Salud y Protección Social, la Subcomisión de Salud y la Mesa Permanente de Concertación, para la definición de los mecanismos sujetos de reglamentación, es así como en el marco de la sesión N° 11 de la Mesa Permanente de Concertación -MPC realizada el 25 y 26 de noviembre de 2025, se decide la conformación de una comisión técnica y política integrada entre el Ministerio de Salud y Protección Social y Movimiento indígenas para fortalecer los mecanismos para la implementación del Decreto Ley 480 de 2025.



Como resultado de las mesas realizadas, se definen los contenidos de los mecanismos priorizados para la implementación del Decreto Ley 480 de 2025, los cuales se protocolizan mediante la Sesión N° 13 de la Mesa Permanente de Concertación – MPC y Organizaciones Indígenas y Comisión de Derechos Humanos de los pueblos y quedan sujetos a la adopción por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

Conforme a lo anterior, se considera necesario adoptar los contenidos mínimos para el análisis de los documentos de que trata el artículo 14 del Decreto Ley 480 de 2025, en relación con la autorización en salud para efectos de la administración, planeación, gestión, ejecución de recursos y operatividad del del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI para los pueblos indígenas del país.

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

Las disposiciones establecidas en la presente resolución se aplicarán en todo el país a pueblos y comunidades indígenas que, en el marco del principio de voluntariedad, tengan intención de administrar y operar el SISPI, instituciones propias de salud indígena, territorios de los pueblos indígenas y entidades territoriales que tengan población indígena.

## **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 14 del Decreto Ley 480 de 2025.

### **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 República<sup>1</sup>.*

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



*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”<sup>2</sup>. 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”<sup>3</sup>. 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”<sup>4</sup>. 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”<sup>5</sup> puesto que en esos casos el “carácter diferenciado”<sup>6</sup>, así como “la necesidad de proteger su identidad cultural diversa” exige el establecimiento “de espacios concretos de participación”<sup>7</sup>*

### 3.5 Circunstancias jurídicas adicionales

N/A

### 4. IMPACTO ECONÓMICO (Si se requiere)

La expedición del acto administrativo no genera impacto económico.

### 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.

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 llevo 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.



7. ESTUDIOS TÉCNICOS QUE SUSTENTEN EL PROYECTO NORMATIVO (Si cuenta con ellos)	
No aplica	
<b>ANEXOS:</b>	
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>	X
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 actas que soporta la construcción participativa: 1. Acta Sesión N° 11_Min Salud_25 y 26 de noviembre 2. Acta de Protocolización mecanismos_ 3. Acta Mesa técnica 21-5-2026

Aprobó:



**RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA**

Director Jurídico (E)

**MARITZA ISAZA GÓMEZ**

Directora de Ciudadanías, Equidad y Salud

Elaboro: Karen Martínez 

Revisó: Carlos Lozada