

DECRETO LEY 968 DE 2024

(agosto 2)

D.O. 52.836, agosto 2 de 2024

por el cual se dictan 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).

El Presidente de la República de Colombia, en uso de las facultades que le confiere el artículo 56 transitorio de la [Constitución Política](#), el artículo 25 de Ley 21 de 1991 y en desarrollo del Decreto número 1811 de 2017,

CONSIDERANDO

Que de conformidad con los artículos 1º y 7º de la [Constitución Política](#), Colombia es un Estado Social de Derecho, organizado en forma de República unitaria, participativa y pluralista que reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación.

Que de acuerdo con el artículo 2º de la [Constitución Política](#), son fines esenciales del Estado *“servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo”*.

Que el artículo 48 de la Carta Política consagra que: *“La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos*

que establezca la ley". A su vez, el inciso primero del artículo 49 ibidem señala que "La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado".

Que el artículo 6º de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, determinó como elementos esenciales y principios del derecho fundamental a la salud, la aceptabilidad y la protección de los pueblos indígenas, en virtud de los cuales, los diferentes agentes del sistema deben respetar las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, garantizando el respeto a sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiéndoseles la participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten y ordena al Estado reconocer y garantizar el derecho fundamental a la salud para los pueblos indígenas aplicándolo de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres, sus propias cosmovisiones y conceptos, desarrollados en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (Sispi).

Que Colombia ratificó el Convenio 169 de 1989 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), aprobado 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. Así mismo, que el artículo 25 de *ibidem* dispone que los gobiernos deberán *"proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar servicios de salud bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental"*.

Que asimismo mediante el Decreto número 982 de 1999, modificado parcialmente por el Decreto 1811 de 2017, el Gobierno nacional reconoció que los pueblos y autoridades indígenas organizados en el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), se encontraban en una emergencia social, cultural y económica y, con ocasión a ello, manifestó su voluntad de atender con celeridad y diligencia los fundamentos de la misma en términos de territorialidad, medioambiente, derechos humanos, desarrollo de normas constitucionales,

economía y seguridad alimentaria y, de manera específica: “(...) *fortalecer los sistemas de educación y salud propios de los pueblos indígenas y sus autoridades, de acuerdo con sus características culturales, sociales y administrativas (...)*”. Para tal efecto, se creó la Comisión para el Desarrollo Integral de la Política Indígena del departamento del Cauca.

Que la situación de los pueblos indígenas, se ha visto agravada por las circunstancias de conflicto armado interno que, incluso, ameritaron el reconocimiento de un Estado de Cosas Inconstitucional declarado por la Corte Constitucional mediante sentencia T-025 de 2004, que para el caso de algunos pueblos indígenas del Cauca, ha dictaminado órdenes específicas en los Autos 004 de 2009 y 266 de 2017, en aras de proteger y garantizar el ejercicio de su autonomía, su identidad cultural y el goce material y jurídico del territorio.

Que el Decreto número 1811 de 2017 subrogó los artículos 1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º y 8º del Decreto número 982 de 1999 y estableció mecanismos eficaces para garantizar la participación de los Pueblos Indígenas del Cauca organizados en el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), con el fin de cumplir las obligaciones establecidas en el Decreto número 982 de 1999 y los compromisos del Gobierno nacional en relación con la atención de la emergencia de los pueblos indígenas manifestada en el congreso extraordinario del CRIC, realizado en el Resguardo Indígena La María, Piendamó, del 30 de mayo al 5 de junio de 1999. Para dicho propósito, el Decreto 1811 de 2017 amplió el alcance de la Comisión Mixta para el Desarrollo Integral de la Política Indígena de departamento del Cauca.

Que en el marco del ejercicio del Derecho Propio y del Derecho Mayor por parte de los pueblos indígenas organizados en el CRIC, sus autoridades tradicionales señalaron en el Decimotercer Congreso realizado en el territorio de La María Piendamó, en el municipio de Piendamó del departamento del Cauca, en abril del 2009, el cual estableció que se deberá operativizar un sistema de salud indígena que supere el esquema de prestación del servicio enmarcado en el aseguramiento y se fundamente en el ejercicio pleno de su autonomía, el cuidado integral de la salud y, en la sabiduría ancestral.

Que el Decreto Ley 1953 de 2014 definió en su artículo 74, el Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (Sispi) como el *“conjunto de políticas, normas, principios, recursos, instituciones y procedimientos que se sustentan a partir de una concepción de vida colectiva, donde la sabiduría ancestral es fundamental para orientar dicho Sistema, en armonía con la madre tierra y según la cosmovisión de cada pueblo”*.

Que el Decreto Ley 1953 de 2014 tiene como objeto crear un régimen especial con el fin de poner en funcionamiento los Territorios Indígenas para la administración de sus propios sistemas, entre los cuales se incluye el sistema de salud, no obstante pese a este avance normativo, se requiere complementar y definir otros elementos y mecanismos que permitan al Territorio-Indígena que conforma el CRIC poner en marcha bajo su cosmovisión y en el marco de su autonomía, las funciones públicas que les son atribuidas, tales como la administración y ejecución de los recursos dispuestos para la financiación y operatividad del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (Sispi).

Que el artículo 56 transitorio de la Constitución Política, otorgó al Gobierno nacional, la facultad de expedir las normas fiscales necesarias y las demás relativas al funcionamiento de los territorios indígenas y su coordinación con las demás entidades territoriales, mientras el Congreso de la República expide la ley a que se refiere el artículo 329 de la Carta Política.

Que el Congreso de la República, aún no ha expedido la ley que crea los Territorios Indígenas conforme al artículo 329 de la Constitución Política, en cuyo caso, la Corte Constitucional estableció mediante Sentencia C-489 de 2012, que existe una omisión legislativa absoluta en relación con la creación de estos territorios.

Que la Corte Constitucional en la Sentencia C-617 de 2015 determinó que la competencia gubernamental otorgada en el artículo 56 transitorio de Constitución Política, puede ejercerse por más de una vez y concretarse en diferentes instrumentos normativos, toda vez que el ejercicio de la facultad establecida en el artículo 329 de la Carta es la condición explícita por

el constituyente para el agotamiento de la facultad otorgada al Gobierno, es decir, la expedición de la ley orgánica de ordenamiento territorial para esos territorios.

Que, atendiendo esa decisión jurisprudencial, se colige que no solo es posible realizar los ajustes que se requieran para garantizar el funcionamiento de los territorios indígenas mientras se expide la mencionada ley, sino que, en desarrollo de esa facultad transitoria se pueden regular diferencialmente cada uno de los territorios indígenas, teniendo en cuenta su diversidad étnica y cultural.

Que, en el ejercicio del derecho propio, el CRIC ha formulado una propuesta normativa bajo su cosmovisión para administración y operatividad del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (Sispi) que consolida el ejercicio de la salud por parte de los pueblos indígenas que lo conforman, la cual fue revisada, ajustada y concertada con los firmantes del presente Decreto Ley.

Que habiendo concertado los instrumentos técnicos, jurídicos y financieros en el marco de la Comisión Mixta a que hace alusión el Decreto 1811 de 2017, se hace necesario definir las disposiciones específicas que deberán ser acogidas en el Territorio Indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC) para la administración, ejecución de recursos y la operatividad del Sistema Indígena Propio e intercultural (Sispi) de los pueblos indígenas del CRIC, en garantía al respeto y protección a la diversidad étnica y cultural.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA

TÍTULO I

OBJETO, NATURALEZA JURÍDICA, ÁMBITO DE APLICACIÓN, PRINCIPIOS RECTORES, ENFOQUE Y DEFINICIONES

Artículo 1º. Objeto. El presente decreto ley tiene como objeto establecer las normas generales para la administración y operatividad del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (Sispi) exclusivamente para el territorio indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), una vez puesto en funcionamiento por parte de la Agencia Nacional de Tierras o quien haga sus veces de acuerdo con lo previsto en el Decreto Ley 1953 de 2014 y previo cumplimiento de los demás requisitos previstos en el artículo 13 del presente decreto ley, cuyo fin es que este asuma el cuidado integral del ser, la familia, la naturaleza, y el territorio en concordancia con los literales l, m y n del artículo 6º y el artículo 8º de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

Parágrafo. Para efectos de la aplicación de las disposiciones contenidas en el presente decreto ley, todas las alusiones que se hagan del territorio que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), se entenderán como aquel Territorio Indígena que sea puesto en funcionamiento por la Agencia Nacional de Tierras o quien haga sus veces de acuerdo con el Decreto Ley 1953 de 2014.

Artículo 2º. Naturaleza Jurídica. El Sistema Indígena de Salud Propio e intercultural (Sispi) para el territorio indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), es un sistema de salud de carácter público especial, para los pueblos indígenas del CRIC en el marco del gobierno propio y coordinado para su funcionamiento con el Gobierno Nacional, como garantía del derecho fundamental a la salud.

Artículo 3º. Ámbito de aplicación. Las disposiciones establecidas en el presente decreto se aplicarán exclusivamente al territorio indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC) puesto en funcionamiento por la Agencia Nacional de Tierras o quien haga sus veces, de acuerdo con la cosmovisión, usos y costumbres de cada pueblo, una vez certificado para asumir las funciones y competencias públicas en salud, de conformidad con el principio de progresividad establecido en el literal g) del artículo 6º de la Ley 1751 de 2015 y el literal n) del artículo 4º del presente decreto ley.

Artículo 4º. Principios rectores. El ejercicio político organizativo en salud del territorio indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC) en complementariedad con el artículo 6º de la Ley 1751 de 2015, que se fundamenta en los siguientes principios para su aplicación, interpretación y fortalecimiento de los valores espirituales, sociales y culturales:

a) Autonomía y libre autodeterminación. Es la protección y garantía sobre el ejercicio de la ley de origen, derecho mayor o derecho propio de los pueblos indígenas que conforman el territorio indígena CRIC que con fundamento en su cosmovisión, permite determinar sus propias autoridades e instituciones, ejercer y proyectar las funciones culturales, políticas, jurídicas y administrativas dentro de su ámbito territorial, y del pleno ejercicio del derecho colectivo al territorio en el marco de los planes de vida, de conformidad con la Constitución Política y el bloque de constitucionalidad y el respeto a los derechos fundamentales.

b) Buen Vivir. Es el fundamento del pensamiento de los pueblos indígenas del territorio, que está orientando a generar condiciones de armonía y equilibrio entre los seres humanos y el territorio para pervivir en el tiempo y el espacio.

Los elementos básicos del buen vivir, se representan en: pensamiento, reciprocidad, colectividad, complementariedad, integralidad y proporcionalidad enmarcados en los planes de vida.

c) Colectividad. Es una forma organizativa de los pueblos indígenas para construir, conservar y decidir la protección de los derechos donde prevalece el interés colectivo sobre el individual para el fortalecimiento de la unidad y el territorio.

d) Cultura. Es la memoria ancestral y el conjunto de saberes, prácticas, costumbres, idiomas y tradiciones de los pueblos indígenas de acuerdo a sus formas de vida y cosmovisión para la pervivencia.

e) Gradualidad. Es el ejercicio de ampliación gradual y continua del desarrollo y funcionamiento del Sispi en sus cinco componentes, garantizando que todos los pueblos indígenas inicien los procesos definidos para su funcionamiento, acorde a sus mandatos, dinámicas organizativas, planes de vida, usos y costumbres.

f) Gratuidad. Es la relación directa con la garantía del derecho fundamental a la salud de los pueblos indígenas, sin costo alguno y bajo la responsabilidad del Estado colombiano.

g) Integralidad del cuidado. Conjunto articulado de acciones en salud propias e interculturales con las cuales se garantiza el cuidado de la salud y la vida conforme a los momentos del ciclo de vida de los seres humanos, territorio y naturaleza a partir de las líneas de: fomento de la salud, protección de la vida y recuperación de la armonía y las categorías establecidas: espiritualidad, alimentación y nutrición, gobierno propio y acciones complementarias de salud estructuradas a partir de los saberes propios e interculturales en salud.

h) Interculturalidad. Se entiende como el reconocimiento, respeto y adopción de saberes, y prácticas de los sistemas médicos alternativos que complementan el itinerario médico de los comuneros indígenas y contribuyen a la integralidad del cuidado, y a la transformación de las relaciones de poder en salud, entre los pueblos indígenas y la institucionalidad.

i) Participación comunitaria. Es una costumbre de los pueblos indígenas mediante la cual se construye de manera conjunta los procesos organizativos, sociales, económicos, políticos, culturales y ambientales en el marco de su autonomía y libre determinación.

j) Progresividad. Está encaminado a no vulnerar los derechos, umbrales y estándares de protección de la condición cultural, política, y jurídica adquiridos por los pueblos indígenas con relación a la salud propia e intercultural en el marco del Sispi, de manera que, esto no conlleve a afectar cualquier nivel actual y ámbito sustantivo de protección del derecho a la salud y que bajo este principio se garantice el buen vivir en el tiempo, el espacio y en su

continuo ejercicio operativo en cada uno de los pueblos indígenas.

k) Reciprocidad. Es la correspondencia mutua entre los seres humanos y espirituales, el territorio y la naturaleza, expresados en prácticas ancestrales e intercambios de saberes en todos los espacios de vida.

l) Territorio. Es la interrelación entre el espacio físico, natural, espiritual y cultural donde se desarrollan las relaciones sociales, económicas, políticas, ambientales y espirituales. Es la base fundamental de la pervivencia física y cultural de los pueblos indígenas conforme a la cosmovisión y cosmogonía de cada pueblo.

m) Transparencia. Hace referencia a la amplia socialización de acuerdo a los usos y costumbres, y correcto funcionamiento de los procesos y procedimientos del Sispi bajo la coherencia política de las orientaciones y reglamentaciones de las autoridades desde el derecho propio y derecho mayor, que garanticen el ejercicio del cuidado, cumpliendo con los mandatos emitidos por las comunidades que permita la armonía y el buen vivir en los territorios.

n) Unidad. Son los procesos a través de los cuales se expresa la capacidad organizativa y colectiva para encaminar, construir y consolidar pensamientos, acciones, caminos y políticas en la defensa y reivindicación de derechos para el buen vivir como pueblos indígenas.

o) Universalidad. Los pueblos y comunidades indígenas gozarán del acceso oportuno y de calidad a las acciones de cuidado que se desplieguen en el marco del Sispi, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o cualquier otra condición social o económica.

Artículo 5º. Enfoque del Sispi. El sistema de salud de los pueblos del territorio indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), está enfocado a garantizar el cuidado integral del ser, la familia, la naturaleza, y el territorio, conforme a los diferentes

momentos del ciclo de vida, a partir de sus saberes y prácticas ancestrales en salud y la interculturalidad.

Artículo 6º. Definiciones. Para efectos del presente decreto ley, se adoptan las siguientes definiciones, que corresponde a la construcción colectiva de conceptos desde las vivencias alrededor de la salud propia, que recogen el pensamiento y cosmovisión de los pueblos que conforman el territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), desde la perspectiva del buen vivir:

a) Acciones de salud complementarias. Son las acciones de cuidado basadas en saberes de otros sistemas médicos, aceptadas en los territorios para garantizar la integralidad del cuidado.

b) Administración propia. Es el ejercicio autónomo de gestión para el fortalecimiento de los procesos de planeación, organización, dirección, desarrollo, ejecución y valoración de los procesos de salud propios en el marco del Sispi.

c) Control. Es el ejercicio de regulación y armonización a la operatividad del Sispi a cargo de las autoridades indígenas en marco del derecho propio a partir de sus dinámicas organizativas.

d) Desarmonía. Es la ruptura del equilibrio en el relacionamiento físico y espiritual del ser humano consigo mismo, con su familia, la comunidad y el gobierno propio en salud; la naturaleza; y el territorio en el que desarrolla su proceso de vida.

e) Infraestructura en salud. Corresponde a las instalaciones físicas propias e interculturales para garantizar el cuidado integral de la salud y demás requerimientos de infraestructura para el funcionamiento del Sispi.

f) Instancias de salud. Son las formas organizativas de carácter regional creadas,

direccionadas y reglamentadas por las autoridades indígenas en el marco del derecho propio, para controlar el adecuado funcionamiento del SISPI, como son: el Fondo Indígena de Salud (FIS), la Unidad de Vigilancia y Control del Sistema y las demás que consideren pertinentes las autoridades tradicionales.

g) Medicina ancestral: Es el conjunto de conocimientos ancestrales, saberes y prácticas milenarias de los pueblos indígenas para la protección y cuidado de la salud y la vida de la persona, la familia, la comunidad y el territorio, que constituyen la base y puerta de entrada al Sispi.

h) Metodología de Costos integrales del Sispi. Es la herramienta a través de la cual se determina el costo integral de la implementación del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural del territorio indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), y con base a los resultados de su aplicación, la financiación, para garantizar progresivamente la operatividad del sistema indígena de salud propio e intercultural del CRIC, la cual será definida por el Ministerio de Salud y Protección Social previa concertación con el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC).

i) Prácticas culturales. Son las acciones de cuidado espiritual y físico realizado por la familia para la protección y cuidado en los diferentes momentos del ciclo de vida.

j) Ritualidad. Son prácticas espirituales que los sabedores ancestrales realizan de acuerdo al caminar del tiempo para la potencialización, protección y armonización de la familia, la comunidad y el territorio en sus diferentes momentos del ciclo de vida.

k) Salud propia. Definida como el buen vivir resultado del equilibrio armónico del relacionamiento físico y espiritual del ser humano consigo mismo, con su familia, la comunidad y el gobierno propio en salud, la naturaleza, y el territorio en el que desarrolla su proceso de vida.

l) Tejido de Cuidadores. Es el conjunto de estructuras propias de cuidado y demás instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas complementarias, y redes integrales e integradas de los diferentes niveles de complejidad, articuladas y organizadas por el territorio indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), de tal forma que permita garantizar la integralidad y continuidad del proceso de cuidado de la salud del comunero y la familia a partir los momentos del ciclo de vida y las líneas de intervención de fomento de la salud, protección de la vida y recuperación de la armonía.

m) Sabiduría ancestral. Es el conjunto de saberes ancestrales de los pueblos indígenas basado en la cosmogonía y cosmovisión que permite la pervivencia y desarrollo de los procesos de vida en convivencia armónica con el territorio y la naturaleza, que se trasmite por generaciones desde la familia.

n) Territorio Indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC). Es la organización político-administrativa de carácter especial, que se ponga en funcionamiento según lo previsto en el Decreto Ley 1953 de 2014, el cual podrá ejercer competencias y funciones públicas en salud a través de la administración del sistema de salud SISPI, de conformidad con el procedimiento de certificación previsto en este decreto ley.

o) Vigilancia. Es el ejercicio de orientación, seguimiento y valoración de la operatividad del Sispi, que permiten advertir, orientar, prevenir y asistir a las estructuras propias y centros de cuidado intercultural, en cumplimiento de los mandatos para la garantía del cuidado de la salud de acuerdo dinámicas propias.

p) Zona de cuidado. Es la delimitación del espacio territorial el cual responde a los criterios de dispersión geográfica, número de integrantes de la familia y la situación del buen vivir; asignado a un dinamizador de salud con el fin de facilitar y lograr un mejor acceso y cobertura de los procesos de cuidado.

TÍTULO II

GOBIERNO PROPIO EN SALUD Y CERTIFICACIÓN DEL TERRITORIO

CAPÍTULO I

Gobierno propio en salud

Artículo 7º. Asamblea General del Territorio Indígena del CRIC. Para efectos del presente decreto ley, se entenderá como Asamblea General a la máxima instancia de decisión de las autoridades indígenas en congresos o juntas directivas regionales de autoridades u otros espacios designados y celebrados en el marco del derecho propio o derecho mayor.

Artículo 8º. Gobierno propio en salud. Es el ejercicio de la autonomía y gobernabilidad territorial en salud, direccionado por las autoridades tradicionales del territorio indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), acorde a los mandatos direccionados en los congresos, regionales, Juntas directivas y la Asamblea General. Será responsabilidad del gobierno propio en salud, direccionar el funcionamiento del Sispi a través de los programas de salud en la escala local, zonal y regional e instancias propias.

En coordinación con el Estado y sus entidades a nivel nacional y territorial se definirán los mecanismos y condiciones técnicas, financieras, jurídicas y estratégicas para el funcionamiento del Sispi en territorio indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC).

Artículo 9º. Dirección política y rectoría del Sispi. El Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (Sispi) para el territorio indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), se ejecuta bajo la indelegable dirección, organización, regulación del Estado, de manera concertada y coordinada con las autoridades indígenas que conforman el territorio del Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), y las estructuras de gobierno

propio que estos determinen en el marco del Sispi.

Será el Ministerio de Salud y Protección Social, la entidad pública rectora en materia de salud, responsable de reglamentar el funcionamiento, de conformidad con lo establecido en el artículo 2º de la Ley 1751 de 2015.

Artículo 10. Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC). El CRIC es la autoridad tradicional indígena de carácter público especial del territorio indígena que se ponga en funcionamiento, responsable de la administración del Sistema de Salud Indígena Propio e Intercultural (Sispi), ejerciendo, entre otras, las siguientes funciones públicas:

a) Administrar y ejecutar la política de salud indígena Sispi, mandatada en Asamblea General, a través de sus estructuras propias.

b) Garantizar las acciones administrativas de desconcentración y delegación de las competencias a los programas de salud zonales creados al interior del Territorio Indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), acorde a su organización política y cultural.

c) Reivindicar y defender los derechos ancestrales, individuales, colectivos y territoriales en materia de salud de los pueblos del territorio indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), a partir de acciones de coordinación con los diferentes actores del Sistema de salud, ejerciendo funciones de vigilancia y control mediante acciones político organizativas desde la autonomía, y autodeterminación de los pueblos indígenas en marco del gobierno propio y la facultad jurisdiccional constitucionalmente reconocida.

Artículo 11. Comisión mixta. Instancia para el desarrollo Integral de la Política Pública indígena del Territorio Indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), creada por el Decreto número 982 de 1999, modificado por el Decreto número 1811 de 2017, y las disposiciones que lo modifiquen, adicionen y/o complementen, responsable de la

concertación y seguimiento de los acuerdos establecidos entre el Gobierno Nacional y el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), que permitan crear mecanismos eficaces de diálogo, articulación y coordinación en aspectos técnicos, jurídicos y financieros para el funcionamiento del SISPI.

CAPÍTULO II

Certificación para la Administración del Sistema Indígena de Salud propio e Intercultural (Sispi)

Artículo 12. Autorización en derecho propio para el proceso de administración del Sispi. La Asamblea General del territorio indígena autorizará al Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), para que presente la solicitud de certificación en salud para la administración y operatividad del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (Sispi) ante el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 13. Requisitos para la solicitud de la certificación en salud. La solicitud de certificación en salud para la administración y operatividad del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (Sispi), para el territorio indígena contiene los siguientes requisitos:

- 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.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los contenidos mínimos para el análisis de los documentos de que trata el presente artículo en coordinación con el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC).

Artículo 14. Expedición de certificación en salud para la administración del Sispi por el territorio indígena (CRIC). Una vez presentada la solicitud por parte del representante legal del CRIC, el Ministerio de Salud y Protección Social deberá, en el término de 10 días, verificar si la misma reúne los documentos de que trata el artículo 13 de este decreto ley. En caso de que la solicitud esté incompleta, se requerirá al representante legal para que, en el término de un (1) mes, contado a partir de la recepción de la comunicación, remita la documentación faltante.

Una vez radicada por parte del representante legal del CRIC la totalidad de la documentación requerida para el presente trámite o en el evento en el que se haya respondido la solicitud de información, este Ministerio contará con un plazo de sesenta (60) días prorrogables por treinta (30) días para expedir el acto administrativo que resuelva la solicitud.

Parágrafo 1º. Superados los términos anteriormente señalados y de no existir pronunciamiento por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, se constituirá falta disciplinaria para los servidores públicos responsables de dicho trámite y dará lugar a las sanciones correspondientes de acuerdo con la normatividad vigente.

Parágrafo 2º. En el evento en el que el Ministerio de Salud y Protección Social no haya requerido al solicitante en el término previsto en el inciso primero de este artículo, para la expedición del acto administrativo que resuelve la solicitud se contará a partir del vencimiento de los plazos establecidos en el inciso segundo del presente artículo.

Parágrafo 3º. En caso de que las autoridades indígenas decidan ampliar el territorio indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), se deberá realizar una actualización de la certificación salud para la administración y operatividad del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (Sispi), con sujeción a lo dispuesto en el presente capítulo.

Parágrafo 4º. Efectos de la certificación en salud y seguimiento. Con la certificación en salud para la administración y operatividad del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (Sispi), se iniciarán los trámites requeridos para el ejercicio de las competencias asignadas en este decreto ley y será responsable del funcionamiento, administración y ejecución del Sispi al interior del respectivo territorio bajo los principios de articulación y complementariedad con el sistema de salud. En correspondencia, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres) transferirá directamente al territorio indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), a través del Fondo Indígena de Salud (FIS), los recursos a que hace referencia el presente decreto, con el objeto de que este desarrolle sus funciones.

El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el CRIC, determinará la metodología para la evaluación quinquenal, con un seguimiento anual, de la certificación en salud otorgada al CRIC para la operación y funcionamiento del Sispi.

El Ministerio de Salud y Protección Social, podrá mediante acto administrativo motivado y en observancia al principio del debido proceso, revocar la certificación emitida, conforme al ejercicio de inspección, vigilancia y control del Sispi del territorio indígena que conforma el

CRIC o en caso que las autoridades indígenas de este territorio así lo determinen.

TÍTULO III

POLÍTICA DE SALUD INDÍGENA

CAPÍTULO 1

Actores del sistema, titulares del cuidado, espacios para el funcionamiento del Sispi

Artículo 15. Actores del Sispi. Son todos aquellos que participan de manera conjunta, coordinada y complementaria para la operatividad del Sispi, primordialmente en la garantía de acciones en salud acordes a la concepción de buen vivir de cada pueblo indígena, enfocados a garantizar el cuidado de la salud y la recuperación de la armonía. Para efectos del presente decreto son actores del sistema: las autoridades espirituales, las autoridades indígenas, las estructuras propias en salud, la familia, la comunidad y la Comisión Mixta.

Así mismo, serán actores el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, direcciones departamentales, distritales y locales de salud, instancias de vigilancia y control, entidades de salud públicas, privadas o mixtas que contribuyan al funcionamiento y la garantía de los mecanismos y condiciones técnicas, operativas, financieras, jurídicas y estratégicas, o las que determine la ley para la operatividad del Sispi.

Artículo 16. Titulares del cuidado: Son titulares del cuidado integral de la salud:

a) Persona, familia y comunidad. Todas las personas reconocidas en los censos indígenas del territorio indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC).

b) Territorio. Espacio físico, natural y cultural sujeto de cuidado integral conforme a la cosmovisión, prácticas, usos y costumbres de cada pueblo que conforma el Consejo Regional

Indígena del Cauca (CRIC).

c) Naturaleza. Espacio vivo conformado por seres físicos y espirituales que hacen parte de la identidad cultural, que requiere cuidado integral, para garantizar condiciones de armonía y equilibrio para el buen vivir.

Artículo 17. Espacios donde se realiza el cuidado. El cuidado se realiza en los siguientes espacios físicos al interior del territorio o por fuera de él:

a) Casa de las familias. Lugar donde se desarrollan las prácticas y saberes culturales y espirituales para el cuidado de salud y la recuperación de la armonía de acuerdo a la cosmovisión de cada pueblo indígena.

b) Espacios comunitarios. Son lugares de encuentro de la comunidad para realizar acciones de cuidado de la salud propias e interculturales.

c) Centros interculturales de cuidados en salud. Son espacios para el cuidado intercultural de la salud, incluye la infraestructura de las unidades de cuidado y demás infraestructura en salud presentes en el territorio.

d) Centros de sanación y cuidado desde la sabiduría ancestral. Son espacios de cuidado propio, de sanación, reflexión y análisis espiritual donde la medicina ancestral, como base y eje transversal al sistema de salud indígena, permite orientar la armonía y el equilibrio desde el conocimiento de sabedores ancestrales para la revitalización de las prácticas culturales, la cosmovisión y las formas propias de cuidado para contribuir al buen vivir y la pervivencia de los pueblos indígenas.

e) Sitios sagrados. Son los espacios de vida existentes en el territorio (páramos, cerros, piedra, ríos, lagunas, u otros), en donde los pueblos indígenas interactúan a través de rituales, potencializaciones, armonizaciones y ofrendas para el equilibrio, armonía y el buen

vivir.

Parágrafo. En el evento que se requiera la prestación de servicios de salud por fuera del territorio indígena deberá acogerse a lo previsto en el artículo 6º, literal b), de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

CAPÍTULO II

Componentes del Sistema Indígena de Salud propia e intercultural

Artículo 18. Componente político organizativo. Tendrá como objetivo garantizar el gobierno propio en salud mediante la planeación, formulación y ejecución de políticas y normatividad propia de acuerdo a los mandatos definidos en los espacios de participación y decisión comunitaria en salud, basados en los usos y costumbres, el derecho mayor, derecho propio, ley de origen, legislación especial indígena y demás normas en salud nacional e internacional, en favor de los pueblos indígenas que conlleven a la consolidación de la planeación contextualizada del sistema, el relacionamiento institucional con otros sectores y con el Estado, además de la orientación, seguimiento y evaluación integral del Sispi y la coordinación, articulación e interoperabilidad de los sistemas de información con el Sistema de Salud.

El componente político organizativo se dinamizará mediante el desarrollo de los siguientes subcomponentes: planeación territorial en salud, participación y toma de decisiones comunitarias, defensa del territorio, orientación, seguimiento y evaluación y relacionamiento con la institucionalidad, el Estado y otras organizaciones sociales y populares.

Artículo 19. Componente de sabiduría ancestral. Es el saber cosmogónico y cosmológico que se transmite por generaciones a través de las orientaciones, ritualidades y prácticas de los sabedores, permitiendo la pervivencia física y cultural de los pueblos. Tendrá como objetivo establecer la sabiduría ancestral como puerta de entrada al Sispi desde el andar del tiempo,

mediante el posicionamiento del consejo de sabedores ancestrales espirituales como estructura propia.

El componente de sabiduría ancestral se dinamizará mediante el desarrollo de los siguientes subcomponentes: protección física y espiritual del territorio, protección del sabedor y conocimiento ancestral, sabiduría ancestral para el cuidado de la salud y autonomía alimentaria para la alimentación y nutrición de la familia.

En el marco del derecho propio y del derecho mayor de los pueblos indígenas, se direccionarán los lineamientos para la protección de la sabiduría ancestral y conocimientos propios como propiedad colectiva de los pueblos de acuerdo a la cosmovisión, en garantía de la protección del sabedor y el conocimiento ancestral.

De manera coordinada con el Estado, y en desarrollo del gobierno propio en salud, se emitirán las disposiciones normativas que permitan la integración, y coordinación de los criterios de protección de la sabiduría ancestral direccionados desde el gobierno propio en salud.

Los sabedores ancestrales son la esencia del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (Sispi), por ello, se deberá dar protección a la partería tradicional, en el marco de la defensa y protección de los derechos de las mujeres indígenas, para el cuidado integral de la vida de la mujer generadora de vida y de las semillas de vida.

Parágrafo. La Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (Cisan) garantizará la participación del Territorio Indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC) en los escenarios de construcción, articulación y desarrollo de la política nacional para la seguridad alimentaria.

Artículo 20. Componente de administración y gestión. Tiene como objetivo generar las condiciones técnicas, administrativas y financieras para el funcionamiento del Sispi del

territorio indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC) en el marco de los planes de vida de cada pueblo, consolidando y posicionando el Sistema de Información Propio en Salud (Sipsalud) como único sistema de información en salud indígena garantizando las mejores condiciones para el cuidado integral de la vida; fortaleciendo los procesos administrativos propios y gestionando el financiamiento integral del sistema. Se establece como estructura propia del componente a la unidad administrativa.

El componente de administración y gestión se dinamizará mediante el desarrollo de los siguientes subcomponentes: gestión de la información, gestión de la garantía de la integralidad del cuidado, gestión administrativa y gestión financiera.

Parágrafo. La gestión de la garantía de la integralidad del cuidado, es el proceso mediante el cual se determinan las condiciones mínimas que deben cumplir las estructuras propias en salud para su adecuado funcionamiento.

Artículo 21. Componente de formación, capacitación, generación y uso del conocimiento. Tendrá como objetivo orientar el desarrollo de procesos de formación, capacitación, investigación, información y comunicación en la escala territorial, para el fortalecimiento de la identidad, la autonomía, el buen vivir, las capacidades resolutivas en salud en los territorios y el funcionamiento del sistema. Cuenta con una estructura propia denominada Escuela Itinerante de Salud Propia e intercultural y se articula con salud Universidad Autónoma indígena e Intercultural (UAIIN) para la formación de nivel superior.

El componente de formación, capacitación, generación y uso del conocimiento se dinamizará mediante el desarrollo de los siguientes subcomponentes: Formación y capacitación, generación y uso del conocimiento e información y comunicación.

Artículo 22. Protección del conocimiento. Es responsabilidad del componente de formación, capacitación, generación y uso del conocimiento, la protección de los conocimientos y las expresiones culturales tradicionales de los pueblos indígenas de conformidad con el

artículo 7º de la Constitución Política, Ley 21 de 1991, Ley 23 de 1982 y el artículo 30 de la Ley 1450 de 2011. Por lo tanto, toda obra, desarrollo informático, producciones intelectuales, artísticas y todos los derechos conexos en virtud de la ejecución y funcionamiento del Sispi en el territorio del CRIC, gozarán de especial protección de derechos de autor, en consecuencia, no podrán ser transferidos ni divulgados por terceros.

Excepcionalmente, la divulgación se realizará previo consentimiento escrito conforme a las directrices del territorio indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), en beneficio o utilidad para los pueblos u organizaciones indígenas que así lo requieran, con el único propósito de fortalecer sus dinámicas políticas organizativas, económicas, culturales y espirituales de acuerdo a los planes de vida.

Artículo 23. Componente cuidado de la salud propia e intercultural. Tendrá como objetivo cuidar la salud de la persona, familia, la comunidad, naturaleza y territorio, garantizando atención integral a partir de la sabiduría ancestral, la cosmovisión y prácticas culturales de cada pueblo, articulando acciones de otros modelos médicos aceptadas por la comunidad; a través del tejido de cuidadores, aplicando la estrategia de atención primaria en salud intercultural (APSI), las líneas de intervención y las categorías orientadoras del cuidado definidas como espiritualidad, gobierno propio en salud, alimentación y nutrición, y acciones interculturales de cuidado. Se define como estructura del componente a la Unidad de Cuidado, quien enfatiza su accionar en la familia.

El componente de cuidado de la salud propia e intercultural se dinamizará mediante el desarrollo de los siguientes subcomponentes: gestión del modelo de cuidado, gestión de la atención primaria en salud propia e intercultural, cartografía del buen vivir y gestión del tejido de cuidadores.

Parágrafo. El tejido de cuidadores garantiza la cobertura y el acceso universal, el cuidado integral, integrado y continuo de la salud propia e intercultural, familiar, comunitaria y

territorial. Por lo que corresponde al Territorio Indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), en marco del gobierno propio, generar los mecanismos de coordinación y articulación entre todos los cuidadores de la salud, sean públicos o privados.

TÍTULO IV

FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA INDÍGENA DE SALUD PROPIA E INTERCULTURAL

CAPÍTULO I

Estructuras propias del sistema

Artículo 24. Estructuras propias en salud. Son las formas propias de organización creadas en marco del gobierno propio, para que ejerzan dentro de su territorio la dinámica y funcionamiento de los componentes del Sispi. Las estructuras propias estarán bajo la orientación política, técnica y administrativa de la Consejería Regional del CRIC. Son estructuras propias en salud: los programas de salud, los consejos de sabedores, las escuelas itinerantes, las unidades administrativas de salud, las unidades de cuidado de la salud; o aquellas que la Asamblea General defina, en marco del desarrollo de los sistemas propios.

El Ministerio de Salud y Protección Social deberá adaptar y adecuar sus instrumentos técnicos y jurídicos para facilitar el ejercicio coordinado con las estructuras propias a que hace referencia el presente capítulo, así como los mecanismos para la habilitación de las mismas cuando aplique.

El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá, previa concertación con los pueblos y autoridades indígenas, los criterios aplicables para la inscripción, funcionamiento y operación de las unidades de cuidado de acuerdo con las atenciones a prestarse, de conformidad con la garantía de la integralidad del cuidado en el marco del Sistema Indígena de Salud Propio e intercultural (Sispi). En todo caso, no se aplicará el Manual de Inscripción de Prestadores y

Habilitación de servicios de salud.

Artículo 25. Programa de Salud. Son las estructuras propias de carácter políticoadministrativo, ubicadas en la escala territorial local, zonal y regional, responsables de orientar la operatividad de la política de salud de los pueblos indígenas y el funcionamiento de las demás estructuras del Sispi. Su composición administrativa será determinada por la Consejería del Consejo Regional Indígena del CRIC en marco al derecho propio.

Artículo 26. Consejo de Sabedores. Es la estructura de orientación y acompañamiento espiritual al gobierno propio y al sistema indígena de salud propio e intercultural, integrada a los programas de salud en la escala territorial y conformada por sabedores ancestrales conforme a las dinámicas organizativas de los territorios. Su función principal es mantener la armonía y el equilibrio de la familia, comunidad y el territorio para el buen vivir y la identidad cultural.

Artículo 27. Unidades de cuidado. Son estructuras propias en salud organizadas según la escala territorial zonal y regional, que tienen como objeto cuidar la salud propia e intercultural para el buen vivir de la persona, la familia, comunidad, el territorio y la naturaleza, desarrollando el modelo de cuidado a través de la gestión del tejido de cuidadores, cartografía del buen vivir, gestión de la atención primaria en salud propia e intercultural, y la gestión del modelo del cuidado en marco al derecho mayor y derecho propio.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud indígenas (IPS-I) que hacen parte del CRIC, transitarán gradualmente a unidades de cuidado con el objetivo de circunscribir su actuación a lo dispuesto en el sistema de salud propio e intercultural, conforme a las orientaciones del programa de salud regional.

Artículo 28. Escuela Itinerante. Es la estructura organizativa a escala territorial zonal y

regional que dinamiza acciones articuladas con las demás estructuras propias del CRIC para la formación, capacitación, generación y uso del conocimiento, información y comunicación con el propósito de fortalecer la resolutividad en los procesos de cuidado del ser humano, la familia, la comunidad, territorio y naturaleza.

Las acciones desarrolladas por la Escuela deberán responder a las necesidades que sean identificadas en los territorios con ocasión a la operatividad del Sispi y articularse con los procesos de formación de manera preferente con la Universidad Autónoma Indígena e Intercultural (UAIIN) y según sea el caso, con otras instituciones de investigación y educación.

Artículo 29. Unidad Administrativa. Es la estructura administrativa a escala territorial zonal y regional, que, bajo la coordinación de los programas de salud, dinamiza el componente de administración y gestión para la operatividad del Sispi; en armonía con los caminos: bienestar comunitario, administración, financiero y sistemas de información, definidos por el territorio indígena CRIC.

Artículo 30. Desconcentración de competencias y funciones para garantizar el funcionamiento del Sispi en el territorio Indígena que conforma el CRIC. En el marco del gobierno propio, el territorio indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), a través del programa de salud regional, podrá desconcentrar sus competencias por mandatos de las autoridades, en los programas de salud zonales creados al interior del Territorio Indígena CRIC acorde a su organización política y cultural para el funcionamiento del sistema de salud en el territorio.

CAPÍTULO II

Instancias de salud

Artículo 31. Instancias de Salud. Son instancias organizativas de carácter regional creadas,

direccionadas y reglamentadas por las autoridades indígenas en el marco del derecho propio, para contribuir al funcionamiento del Sispi, que se relacionan a continuación: el Fondo Indígena de Salud (FIS), la instancia de vigilancia y control propia y las demás que se constituyan en marco del gobierno propio y por decisión de las autoridades acorde a los mandatos definidos por el Territorio Indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC).

Artículo 32. Fondo Indígena de Salud (FIS). Es el fondo de salud adscrito al territorio indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), sin personería jurídica, que será responsable del recaudo, administración y distribución de los recursos públicos y privados, nacionales o internacionales destinados para la implementación, funcionamiento y operación del Sispi en el territorio indígena, de conformidad con lo dispuesto en el presente decreto ley.

Contará con los procesos necesarios para garantizar la oportuna gestión de los recursos Y los mecanismos de control definidos por las autoridades, para la protección del recurso, garantizando la funcionalidad del sistema.

Artículo 33. Creación y administración del Fondo Indígena de Salud (FIS). Una vez el Ministerio de Salud y Protección Social haya expedido el acto administrativo de certificación en salud del territorio indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC) para la administración y operatividad del Sispi, y previa autorización de la Asamblea General de Autoridades Indígenas mediante resolución propia, el territorio indígena certificado creará el Fondo Indígena de Salud (FIS), en los términos y condiciones previstos por el Ministerio de Salud y Protección Social, concertados con el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC).

La dirección, administración y ordenación del gasto del Fondo, estará a cargo del representante legal del territorio indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), quien deberá realizar las operaciones y actividades administrativas,

financieras, contables y presupuestales para garantizar el funcionamiento del Sispi, de acuerdo con el presente decreto ley.

Parágrafo. El representante legal del territorio indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC) responderá fiscal, disciplinaria, penal y civilmente por la administración de los recursos del Fondo Indígena de Salud (FIS), respetando el principio de autodeterminación de los pueblos indígenas y su derecho propio.

Artículo 34. Instancia de vigilancia y control propia. Instancia organizativa regional de carácter espiritual, político, técnico e interdisciplinario, creada por las autoridades indígenas en el marco del gobierno propio, encargada del ejercicio de vigilancia y control del Sispi que soportan y fundamentan la toma de decisiones por parte, de las autoridades indígenas del territorio que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC).

Lo anterior sin perjuicio de la vigilancia y control de los recursos que le corresponde a la Contraloría General de la República y la Contaduría General de la Nación.

CAPÍTULO III

Planeación territorial de salud

Artículo 35. Planes de salud. Será a partir de los planes de salud que se consolidará la planeación a escala territorial: local, zonal y regional, por un periodo de cinco (5) años, conforme a las orientaciones de los planes de vida, condiciones de salud, buen vivir y situaciones priorizadas, determinando acciones a corto, mediano y largo plazo por cada componente del sistema que permitan el funcionamiento del Sispi. La responsabilidad de la construcción, seguimiento, funcionamiento y evaluación del plan de salud estará a cargo de las autoridades indígenas del territorio indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), en coordinación con la estructura del programa de salud, quienes garantizarán la participación comunitaria en la toma de decisiones. El plan de acción deberá

evaluarse con una periodicidad mínima de un (1) año.

Parágrafo 1º. Serán documentos anexos al plan de salud los siguientes: el documento que define el tejido de cuidadores de la salud y su funcionamiento, que corresponde al componente de cuidado de la salud y el documento que contiene el plan de infraestructura en salud propia e intercultural, de conformidad con los criterios establecidos en el artículo 51 del presente decreto ley.

Parágrafo 2º. Tanto los programas de salud en las diferentes escalas territoriales en función del gobierno propio en salud, como los actores interinstitucionales e intersectoriales deberán coordinar y generar los mecanismos que armonicen todos los procesos y documentos de planeación que involucren al territorio indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC) en sus ejes estructurales y se garantizará la operatividad del plan de salud en el marco del mencionado relacionamiento.

CAPÍTULO IV

Modelos de cuidado de la salud

Artículo 36. Cuidado de la salud propia e intercultural. Hace referencia a todas las acciones para la garantía del cuidado de la salud y el buen vivir, que se desarrollan por los dinamizadores de la salud, sabedores ancestrales y las familias, de acuerdo con la cosmovisión de los pueblos indígenas. Estas acciones se ejecutarán de acuerdo con las líneas de intervención y las categorías orientadoras del cuidado que, a su vez, se definen en el marco de los modelos de cuidado de la salud propia e intercultural.

Artículo 37. Modelos de cuidado de la salud propia e intercultural. Los modelos del cuidado de la salud propia, consolidan las formas propias e interculturales de cuidado a partir del ciclo de vida de las personas, la comunidad, el territorio y el andar del tiempo, en coherencia con la cosmovisión de cada pueblo indígena.

Dichos modelos se constituirán en el referente orientador para cuidar la salud y la vida en el territorio, para reconocer, comprender, evaluar y resolver las situaciones o problemáticas de salud en cada contexto a partir de las líneas de intervención y categorías orientadoras del cuidado denominadas espiritualidad, gobierno propio en salud, alimentación y nutrición y acciones interculturales de cuidado.

Los programas de salud de los respectivos territorios tendrán la responsabilidad de consolidar y actualizar los referidos modelos, para lo cual tendrán en cuenta la caracterización de los sujetos de cuidado, los contextos urbanos y rurales, la ubicación geográfica, así como los resultados de la evaluación periódica de los indicadores de vida.

Artículo 38. Estrategia para el cuidado de la salud propia e intercultural. Los modelos de cuidado se desarrollan en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud Propia e Intercultural (APSI), la cual definirá los parámetros y los procesos que conlleven a la territorialización, caracterización, planeación del cuidado de salud y de la ejecución y seguimiento. Dicha estrategia estará orientada a garantizar la integralidad del cuidado, a lo largo de los diferentes niveles de complejidad y fortalecerá la capacidad resolutive de las unidades y equipos de cuidado, quienes deberán adoptar las metodologías, lineamientos e instrumentos definidos por el programa de salud regional del CRIC.

Parágrafo 1º. La atención primaria en salud será la principal estrategia para la operatividad de los modelos de cuidado, aportando a la desmedicalización de los cuidados y la adopción e implementación de la telemedicina para llegar a todas familias en los territorios.

Parágrafo 2º. Por territorialización deberá entenderse la configuración que se adopta al interior del territorio indígena, basada en el número de familias que la integran y su asignación a los diferentes tipos de equipos de cuidado, con el objetivo de dinamizar y operativizar el cuidado de la salud propia e intercultural. Sin perjuicio de otras configuraciones que dispongan las autoridades indígenas, la territorialización requerirá para

su funcionamiento de zonas de cuidado.

Artículo 39. Cuidadores de la salud. Se identifican los siguientes:

a) Sabedores ancestrales: Son sabios y/o guías espirituales de la comunidad, reconocidos y legitimados en su ejercicio de cuidado y protección del territorio, la naturaleza, la comunidad y la familia; su función es mantener la armonía y equilibrio comunitario, para fortalecer el buen vivir de los pueblos indígenas.

b) Dinamizadores de salud: Son personas, formadas en salud o áreas interdisciplinarias, quienes hacen práctico el ejercicio de cuidado y están ligados a las estructuras propias, articulando con los sabedores ancestrales para garantizar la integralidad del cuidado de los sujetos de cuidado.

c) Otros actores del sistema de salud que se articulan al Sispi.

Artículo 40. Monitoreo y Seguimiento del Modelo. Con fundamento en las orientaciones del programa de salud regional del CRIC, definidas desde el componente de administración y gestión en el proceso de gestión de la garantía de la integralidad, el cuidado, las unidades de cuidado, serán responsables de realizar la autoevaluación periódica del adecuado funcionamiento del modelo de cuidado de la salud propia e intercultural de cada pueblo que se encuentre dentro de la cobertura.

CAPÍTULO V

Sistema de información propio en salud

Artículo 41. Sistema de información propio en salud (Sipsalud). El sistema de información propio en salud (Sipsalud) será el único sistema de información operable en el Sispi del territorio indígena que conforma el CRIC de manera transversal en la escala territorial;

permitirá el registro, procesamiento, análisis, interpretación, generación de información para la planeación y toma de decisiones. Así mismo, garantizará la accesibilidad en tiempo real, completitud, consistencia, precisión, integridad, oportunidad, veracidad, y seguridad de la información.

Parágrafo. El Estado en concertación con las autoridades indígenas establecerá los criterios y alcances para la adaptación gradual de sus sistemas de información en salud para garantizar la interoperabilidad con el sistema de información propio Sipsalud, en un término no mayor a dos (2) años.

Artículo 42. Indicadores del Sispi sobre el proceso y resultado de la salud y el buen vivir. El Sipsalud deberá generar y garantizar el reporte del dato de forma clara, y precisa a partir de las herramientas de carácter cualitativo y cuantitativo definidas por el programa de salud regional del CRIC, para el monitoreo del proceso de cuidado, las condiciones que favorecen o limitan la salud y el buen vivir, y el funcionamiento del Sispi en el territorio. Estos indicadores serán de gestión y son insumos para orientar los procesos de seguimiento, vigilancia y control del Sispi.

Artículo 43. Protección de datos personales. El territorio indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC) será responsable del cumplimiento del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información, que les sea aplicable en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014 y las normas que las modifiquen, reglamenten o sustituyan, en virtud de lo cual se hace responsable de la privacidad, seguridad, confidencialidad y veracidad de la información suministrada, y de los datos a los cuales tienen acceso.

CAPÍTULO VI

Financiación del sistema indígena de salud propio e intercultural

Artículo 44. Financiación del Sispi. El Sispi en el territorio indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), estará financiado con los recursos corrientes que financian el sistema de salud y demás recursos destinados para el aseguramiento u otros fines, administrados por la Adres, recursos no corrientes provenientes de otras fuentes de financiación a nivel internacional, nacional y territorial, atendiendo los usos de cada fuente y en el marco de las adecuaciones institucionales que sean pertinentes, así como aquellos que se gestionen desde el CRIC.

Parágrafo. Sin perjuicio de las fuentes de financiación antes descritas, la Nación dispondrá, progresivamente, los recursos necesarios para el funcionamiento y la operatividad del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (Sispi).

Artículo 45. Giro de recursos para la Financiación del Sispi. Una vez el Ministerio de Salud y Protección Social haya expedido el acto administrativo de certificación en salud del Territorio Indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC) para la administración y operatividad del Sispi y se hayan surtido los trámites requeridos para el ejercicio de las competencias asignadas en este decreto, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres) o quien haga sus veces, transferirá en la vigencia fiscal siguiente, los recursos que correspondan para la implementación y funcionamiento del Sispi, de acuerdo con el resultado de la aplicación de la metodología de análisis de costos integrales del Sispi establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, de manera concertada con el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC).

La financiación incluirá la integralidad de la atención en los términos que establece el artículo 8º de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, así como de los cinco componentes del Sispi conforme a las competencias del sector salud y atendiendo los usos de cada fuente y disponibilidad de recursos.

En los términos del presente artículo se autoriza a la Administradora de los Recursos del

Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres), para girar los recursos al Fondo Indígena de Salud (FIS) del CRIC, tomando en cuenta lo previsto en el artículo 14 del presente decreto.

Parágrafo. Una vez sea emitida la certificación en salud para la administración y operatividad del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (Sispi) del territorio indígena CRIC y se hayan surtido los trámites requeridos para el ejercicio de las competencias asignadas en este decreto, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres), realizará las adecuaciones operativas para el giro, en la vigencia fiscal siguiente de los recursos requeridos para la operación y funcionamiento.

Artículo 46. Inversión inicial para la implementación del Sispi. De manera progresiva y en concertación con el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), la Nación dispondrá de los recursos para el financiamiento de las inversiones requeridas en la etapa inicial de la implementación del Sispi en el territorio que conforma el CRIC, y de acuerdo con el resultado de la aplicación de la metodología de costos integrales expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, previa concertación con el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC).

Sin perjuicio de lo anterior, el CRIC podrá gestionar ante instancias internacionales, nacionales y territoriales recursos que apalanquen la inversión de la etapa inicial de la implementación del Sispi.

Artículo 47. Unidad de Financiamiento Indígena (UFI). Corresponde al valor anual asignado al territorio indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), para cubrir los costos de funcionamiento y operatividad de los componentes de SISPI, calculados mediante la aplicación de la metodología técnica de definición anual de costos y los mecanismos de sostenibilidad, suficiencia y seguimiento del sistema indígena de salud. Para lo anterior, el territorio indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC) deberá suministrar la información a que haya lugar, requerida por el Ministerio de Salud y

Protección Social, en los términos y condiciones que para el efecto defina dicho Ministerio.

Previa concertación con el Territorio Indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la metodología técnica de definición anual de costos y los mecanismos de sostenibilidad, suficiencia y seguimiento de la Unidad de Financiamiento Indígena; así como los criterios técnicos para la destinación, distribución y asignación de los recursos que conforman la unidad de financiamiento para los respectivos componentes, y los mecanismos conducentes a la optimización del flujo financiero de los recursos.

Parágrafo. Para las zonas que se categoricen con mayor dispersión geográfica y/o de conflicto armado, se requiere establecer parámetros adicionales para el cálculo de la UFI.

Artículo 48. Cuentas maestras. Una vez en firme la certificación en salud para la administración de los recursos del Sispi, el territorio indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC) deberá registrar ante el Ministerio de Salud y Protección Social, la cuenta maestra a la cual ingresarán los recursos que lo financian, en los términos y condiciones definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Esta cuenta deberá ser aperturada en entidades financieras vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, estarán exentas de gravámenes y no podrán ser objeto de embargo, pignoración, titularización, o alguna otra disposición financiera que afecte la disponibilidad de los recursos.

Artículo 49. Presupuesto Anual del Sispi. Para la programación y administración de los recursos de que trata el presente decreto, el territorio indígena que conforma el Consejo Regional Indígena (CRIC) elaborará un presupuesto anual con base en el resultado de la aplicación de la metodología de análisis de costos integrales del Sispi y la disponibilidad de recursos.

El presupuesto anual deberá ser aprobado en Asamblea General del CRIC convocada

expresamente para estos efectos, a más tardar el 31 de octubre del año inmediatamente anterior, conforme al principio de anualidad previsto en el Estatuto Orgánico de Presupuesto.

En el evento en que, agotado el término definido para este procedimiento, no se logre la aprobación del presupuesto de que trata el presente artículo por parte de la Asamblea General del CRIC, se adoptará mediante acto administrativo, el presupuesto presentado por el representante legal del CRIC a la Asamblea.

Parágrafo. En el caso de los recursos destinados a inversión, los proyectos deberán estar previamente registrados en el Banco Nacional de Programas y Proyectos del Departamento Nacional de Planeación (DNP), cuando ello corresponda. Respecto de los recursos diferentes a los dispuestos por la Nación, se adoptarán las metodologías que, para el efecto definan los aportantes.

Artículo 50. Principios presupuestales. La programación y ejecución de los recursos de que trata el presente decreto deberá atender los principios presupuestales contenidos en el Decreto número 111 de 1996, Estatuto Orgánico de Presupuesto y lo estipulado en el artículo 5º de la Ley 819 de 2003 y sus modificaciones.

Artículo 51. Financiación de Infraestructura, y dotación en salud propia e intercultural. Corresponde al territorio indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC) conforme a sus competencias y responsabilidades, formular cada cuatro (4) años un plan de inversiones públicas en infraestructura y dotación en salud propia e intercultural del Sispi en el territorio indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), en coherencia con los planes de vida, planes de salud y los modelos de salud de cada pueblo, resultado del análisis de requerimientos y proyecciones realizado en cada zona, bajo la metodología que para tal fin sea acordada entre el Ministerio de Salud y Protección Social y el Territorio Indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC).

Una vez elaborado el plan, deberá enviarse para la aprobación y autorización del Ministerio

de Salud y Protección Social, quien en coordinación con el territorio indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), establecerá la programación financiera y técnica y de recursos para la implementación de dicho plan.

El Territorio Indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC) podrá realizar inversiones en infraestructura física por fuera del plan de infraestructura y dotación aprobado por el Ministerio, con cargo a los recursos de otras fuentes de financiación diferentes a los recursos públicos dispuestos para la operación y funcionamiento del Sispi del territorio CRIC. En todo caso, las inversiones a realizar, deberán estar articuladas con el plan de inversiones públicas en infraestructura y dotación en salud propia e intercultural del Sispi, viabilizados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 1°. Para configurar la capacidad instalada requerida para el funcionamiento del sistema indígena de salud Sispi, se deberá definir el mecanismo que soporte su financiación con base en los resultados de la aplicación de la metodología de costos integrales de que tratan los artículos 6º y 13 literal d, del presente decreto ley.

Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y Protección Social, los departamentos, distritos y municipios, podrán transferir directamente los recursos que por su naturaleza puedan ser destinados a financiar la ejecución de proyectos que hagan parte de los planes de que trata el presente artículo. Lo anterior, previo cumplimiento de los lineamientos que establezcan el Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el territorio indígena que conforma el CRIC.

Para el trámite de este tipo de proyectos, no se requiere su inclusión en los planes bienales de inversiones del departamento o lo que haga sus veces, ni en los Programas Territoriales de reorganización, rediseño y organización de redes.

CAPÍTULO VII

Inspección, vigilancia y control

Artículo 52. Vigilancia y control propia. La instancia de vigilancia y control propia realizará el monitoreo, seguimiento, valoración, regulación y armonización al funcionamiento del Sispi para prevenir, advertir, orientar y asistir, para la garantía del cuidado integral de la salud, en coordinación con los órganos de vigilancia institucionales de acuerdo con los direccionamientos de las autoridades indígenas del territorio indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC)

Artículo 53. Inspección, vigilancia y control. La Superintendencia Nacional de Salud, en coordinación con las autoridades que conforman el territorio indígena (CRIC), y con la participación del Ministerio de Salud y Protección Social previamente definirá y diseñará los mecanismos para el desarrollo de sus competencias sobre la base del respeto y reconocimiento de las diferencias culturales, usos y costumbres existentes en relación con la administración, funcionamiento y control del Sispi, en atención a lo establecido en el artículo 7º de la Constitución Política, la Ley 21 de 1991, y en los literales l) y m) del artículo 6º de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

La Superintendencia Nacional de Salud, realizará la inspección, vigilancia y control de conformidad con los mecanismos definidos para tal fin.

CAPÍTULO VIII

Transición de las Estructuras al Sistema Indígena de Salud propia e Intercultural (Sispi)

Artículo 54. Transición hacia el sistema indígena de salud propio e intercultural. En el ejercicio del gobierno propio y conforme a lo mandatado por las autoridades indígenas, se dará la transición de las Instituciones Prestadoras de Salud Indígenas (IPSI) y demás estructuras de cuidado creadas por las autoridades indígenas en marco del aseguramiento a

unidades de cuidado y de la Asociación Indígena del Cauca, Entidad Promotora de Salud Indígena (AIC EPS-I) hacia la estructura propia que fortalezca los procesos administrativos del componente de administración y gestión del programa de salud en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (Sispi); para lo cual, se adoptará una ruta de transición que deberá concertarse con el Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con las demás autoridades competentes de los niveles nacional y territorial, con el objeto de no generar afectaciones a la garantía del derecho a la salud de la población afiliada de la Asociación Indígena del Cauca, Entidad Promotora de Salud Indígena (AIC EPS-I), de conformidad con lo estipulado en el principio de continuidad del literal d) del artículo 6º de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

Artículo 55. Inversión en infraestructura física, equipamiento fijo, dotación biomédica y transporte asistencial para las Instituciones Prestadoras de Salud Indígenas. En coherencia con la gradualidad dispuesta en el artículo 88 del Decreto Ley 1953 de 2014 y de manera transitoria hasta tanto entre en funcionamiento el Sispi para el territorio indígena que conforma el CRIC, las IPS-I que hayan sido creadas en el marco del Decreto número 1088 de 1993 y hayan decidido transformarse en estructuras propias de salud y transiten al territorio indígena como unidades de cuidado regionales o zonales, podrán recibir transferencias directas de recursos públicos por parte de la nación, departamentos, distritos o municipios, para inversión en infraestructura física, equipamiento fijo, dotación biomédica y transporte asistencial, siempre que dichos recursos por su naturaleza puedan ser destinados a los conceptos mencionados.

Parágrafo. La recepción de recursos de transferencia a las IPS-I, estará sujeta a la autorización de las autoridades indígenas, de acuerdo con las disposiciones de derecho propio y el derecho mayor.

Artículo 56. Progresividad en el funcionamiento del Sispi. La progresividad en el funcionamiento del sistema de salud de los i pueblos indígenas que integran el Territorio

Indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), depende de la dinámica político-organizativa en salud de cada territorio y las decisiones de la comunidad y sus autoridades; no obstante y acorde a los mandatos de los diferentes congresos indígenas realizados, todos los territorios en coordinación con el Programa de salud regional, deberán definir las condiciones mínimas requeridas para iniciar el proceso, etapas, costos y tiempos para el pleno funcionamiento del sistema de salud indígena propia e intercultural.

Parágrafo. La reglamentación de lo previsto en este decreto deberá realizarse dentro de los doce (12) meses siguientes a su expedición, y en todo caso, el funcionamiento del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (Sispi), no podrá superar dos (2) años contados a partir de la entrada en vigencia del presente decreto Ley, siempre que se haya surtido el proceso de certificación de que trata el Título II Capítulo II del presente decreto ley.

TÍTULO V

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 57. En el marco de lo señalado en el presente decreto ley, cuando se afecten recursos del Presupuesto General de la Nación, las partidas dispuestas deberán sujetarse a las disponibilidades presupuestales, al Marco Fiscal de Mediano Plazo (MFMP); y al Marco de Gasto de Mediano Plazo (MGMP) del sector salud.

Artículo 58. Vacíos normativos. Los aspectos no previstos en el presente decreto ley en materia del funcionamiento del territorio indígena CRIC se resolverán y tramitarán con arreglo a lo contenido en el Decreto 1953 de 2014 y los lineamientos jurisprudenciales previstos en la Sentencia C-617 de 2015.

Artículo 59. Vigencia. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación.

Dado en Bogotá, D. C., a 2 de agosto de 2024.

GUSTAVO PETRO URREGO

El Ministro del Interior,

Juan Fernando Cristo Bustos.

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

Ricardo Bonilla González.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez.

El Director del Departamento Nacional de Planeación,

Alexánder López Amaya.