



## Decreto Ley 480 de 2025 Ministerio de Salud y Protección Social

Los datos publicados tienen propósitos exclusivamente informativos. El Departamento Administrativo de la Función Pública no se hace responsable de la vigencia de la presente norma. Nos encontramos en un proceso permanente de actualización de los contenidos.

DECRETO LEY 480 DE 2025

(Abril 30)

Por el cual se establece e implementa el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural -SISPI como la Política de Estado en salud para los pueblos indígenas de Colombia y se dictan otras disposiciones

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

En uso de las facultades que le confiere el artículo 56 transitorio de la Constitución Política y

### CONSIDERANDO

Que, de acuerdo con la Constitución Política, Colombia es un Estado Social de Derecho organizado en forma de República unitaria, participativa, pluralista y que reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación.

Que, mediante la Ley 21 de 1991, se aprobó el Convenio 169 de 1989 de la Organización Internacional del Trabajo -OIT- sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes, en cuyo marco se dispone que los gobiernos deberán 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.

Que, en reconocimiento de la diversidad étnica y cultural, en el artículo 329 de la Constitución Política, se estableció que la conformación de las entidades territoriales indígenas se haría con sujeción a lo dispuesto en la ley de ordenamiento territorial, precisando igualmente que corresponde a dicha ley definir las relaciones y la coordinación de estas entidades con aquellas de las cuales formen parte.

Que, pese a este mandato constitucional, el Congreso de la República no ha expedido la ley que crea los Territorios indígenas conforme al artículo 329 mencionado, por lo que la Corte Constitucional estableció, mediante Sentencia C - 489 de 2012, que existe una omisión legislativa absoluta en relación con la creación de los Territorios indígenas.

Que la facultad otorgada al Gobierno Nacional por el artículo 56 transitorio de la Constitución Política no se entiende agotada por la sola expedición del Decreto-Ley 1953 de 2014, pues, de conformidad con la sentencia C-617 de 2015, la misma se puede desarrollar cuantas veces sea necesario toda vez que la ausencia en la regulación prevista en el artículo 329 de la Carta es la condición establecida explícitamente por el

constituyente para el agotamiento de la facultad otorgada al Gobierno.

Que el Estado mediante la puesta en funcionamiento del SISPI busca garantizar el derecho de los Pueblos Indígenas a establecer sus propias prioridades en materia de desarrollo integral, protección de sus sistemas de conocimiento y garantía para la vida, en los términos del artículo 4 y 7 del Convenio 169 de 1989 de la OIT, y la sostenibilidad ambiental y procesos de salud propia que garanticen condiciones adecuadas de vida para las generaciones presentes y futuras.

Que, en el marco de la Asamblea Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas celebrada en 2010 en Villeta [Cundinamarca], las autoridades y demás delegados acordaron la necesidad de crear un sistema de salud especial para los pueblos y comunidades indígenas, y se impartieron orientaciones para ello.

Que en la Sentencia C-054 de 2023, la Corte Constitucional señala: "(...) las ETIs constituyen una tipología territorial dentro del modelo político y administrativo del Estado, por lo cual gozan de autonomía para la gestión de sus intereses dentro de los límites establecidos por la Constitución. De este modo, aunque los territorios indígenas aún no han sido constituidos en ETIs por la falta de una ley orgánica, la Corte ha destacado su carácter supralegal."

Que, mediante Decreto-Ley 1953 de 2014, se creó un régimen especial con el fin de poner en funcionamiento los Territorios indígenas respecto de la administración de los sistemas propios de los pueblos indígenas, entre tanto se expide la ley de qué trata el artículo 329 de la Constitución Política.

Que, pese al avance normativo del mencionado decreto, se requiere complementar y definir otros elementos y mecanismos normativos para que los Territorios indígenas ejerzan las funciones públicas que les son atribuidas, y administren y ejecuten los recursos dispuestos para la financiación y operatividad del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural -SISPI.

Que, además, aún persisten otros aspectos inherentes al funcionamiento de los Territorios indígenas y a su coordinación con las demás entidades territoriales, las cuales deben ser objeto de una posterior regulación.

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

Que, la referida Ley Estatutaria señaló como principios el de interculturalidad, entendiendo por él, "[...] el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global [...]". Así mismo, concibió el principio de protección a los pueblos indígenas, en el cual prescribe que "[...] el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) [...]".

Que, en cumplimiento de los compromisos adquiridos, el Ministerio de Salud y Protección Social y los representantes y delegados de los pueblos indígenas, han tenido asiento continuo en el marco de 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 del SISPI en el Documento Técnico SISPI que, a su vez, derive de allí los contenidos normativos relativos a la administración, ejecución de recursos y la operatividad del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural -SISPI-.

Que, en el marco de dichas discusiones y concertaciones técnicas, el Gobierno Nacional garantiza el pluralismo jurídico y los derechos a la autonomía, autodeterminación e identidad cultural de los pueblos y comunidades indígenas, por un lado, respetando su desarrollo normativo expresado en los mandatos o normas propias, las cuales tienen como punto de partida los sistemas de conocimiento indígena, la cosmovisión,

cosmogonía, las leyes de origen o leyes naturales, el derecho mayor, Palabra de Vida y el ejercicio del derecho interno o propio; por el otro, reconociendo que el saber ancestral de los pueblos indígenas se debe a un conocimiento del conjunto integrado de saberes y vivencias de las culturas fundamentadas de las experiencias, sabidurías ancestrales y conocimiento colectivo que se practica de manera milenaria y por ello son conocimientos inviolables, inalienables, intangibles e imprescriptibles y son de carácter intergeneracional.

Que, producto de dichas concertaciones, el Gobierno Nacional reconoce que el concepto de salud para los Pueblos Indígenas tiene una connotación integral en cuyo marco se entiende la convergencia de los sistemas de conocimiento indígenas, saberes, dones, sabidurías e identidades ancestrales, las formas o maneras de organizarse, la transmisión de la memoria y los saberes culturales, la manera de gestionar los procesos que permitan la pervivencia cultural, así como también el cuidado de la vida y la existencia desde las dimensiones espiritual en lo individual y colectivo, el hogar, la familia, la casa, el lugar biofísico donde caza, cosecha o siembra, la comunidad, el espacio vital, ámbito tradicional y territorial, el territorio, los lugares encantados y sitios sagrados, los astros, el cosmos y los múltiples niveles de mundos y universos.

Que sin perjuicio de la libertad de configuración de que goza el Congreso de la República, el Gobierno Nacional tiene la responsabilidad de hacer uso de las competencias que le otorgan la Constitución y las leyes para garantizar el desarrollo de la autonomía de los pueblos y comunidades indígenas, y en particular de la facultad otorgada por el constituyente en el artículo 56 transitorio.

Que habiendo concertado los instrumentos técnicos en el marco de la Subcomisión de Salud Indígena y protocolizados ante la Mesa Permanente de Concertación con los Pueblos y Organizaciones Indígenas, se hace necesario definir las normas que deberán ser acogidas por parte de los Territorios indígenas para la administración, ejecución de recursos y la operatividad del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural -SISPI- a través de los modelos, procesos y formas de cuidado en salud propia e intercultural, que contribuyan al ejercicio y goce del derecho fundamental a la salud integral bajo el reconocimiento y protección de la autonomía y la identidad cultural.

Que, así mismo, en desarrollo del artículo 56 transitorio de la Constitución Política se han expedido varias normas para lograr el funcionamiento de los territorios indígenas, las cuales contienen avances significativos en la administración del SISPI.

Que, concretamente, y en desarrollo de esa norma, se expidió el Decreto [968](#) de 2024 "por el cual se dictan normas para la administración y operatividad del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) para el Territorio Indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC)", que es una norma que está en proceso de implementación por lo que no se pretende afectar ese desarrollo en la presente regulación.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1. Objeto. El presente decreto-ley tiene por objeto desarrollar y regular la administración, gestión, financiación integral, ejecución de recursos, la operatividad, organización e implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI en los territorios y territorialidades indígenas. Así mismo, 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, estableciéndose como horizonte de la política pública y de Estado para el goce pleno del derecho fundamental a la salud indígena, respetando la identidad, autonomía y libre determinación de los pueblos, desde la Ley de Origen, Derecho Mayor, Derecho Propio, Palabra de Vida y la Constitución Política.

ARTÍCULO 2. Naturaleza jurídica del SISPI. El Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural- SISPI es un sistema de carácter público especial que, a partir de un ejercicio autónomo del gobierno propio y coordinado para su funcionamiento con el Gobierno Nacional, garantiza el derecho fundamental a la salud.

ARTÍCULO 3. Finalidad y fines del SISPI. El SISPI tiene como finalidad, garantizar a los pueblos indígenas el ejercicio y goce pleno del Derecho Fundamental a la salud y el cuidado de la vida. Para su desarrollo se buscan especialmente los siguientes fines que están en consonancia con los componentes del SISPI:

- a) Proteger los conocimientos, saberes, sabios y sabias ancestrales y autoridades tradicionales en salud desde la revitalización de la armonía y el equilibrio con la naturaleza para el buen vivir y el cuidado de la vida.
- b) Implementar las formas para el cuidado de la salud propia e intercultural para garantizar la atención integral de la salud.
- c) Fortalecer la transmisión de los sistemas de conocimiento en salud con procesos de educación, formación, generación y uso del conocimiento como elemento de permanencia y pervivencia de las prácticas en salud y vida de los pueblos indígenas.
- d) Contar con mecanismos de administración, organización y gestión que sean construidos desde las comunidades y sus autoridades.
- e) Fortalecer las estructuras de gobierno propio en salud para la implementación efectiva del SISPI.

ARTÍCULO 4. Ámbito de aplicación. Esta norma aplica en todo el país a pueblos y comunidades indígenas, instituciones propias de salud indígena, territorios de los pueblos indígenas y entidades territoriales que tengan población indígena.

PARÁGRAFO. Para la administración, gestión, organización, ejecución de recursos para la operatividad e implementación del SISPI, en sus diversas modalidades, se deberán tener en cuenta las condiciones que para el efecto se definan en el presente decreto ley.

ARTÍCULO 5. Principios y elementos esenciales e interrelacionados del SISPI. Para efectos del presente Decreto y en complementariedad con la Ley 1751 de 2015 o la que haga sus veces, el SISPI se fundamentará en los siguientes principios:

- a) Autonomía y libre determinación. Se refiere a la aplicación de la ley de origen, derecho mayor, derecho propio y la palabra de vida, desde los sistemas de conocimiento, cosmovisiones y cosmogonías de los pueblos, en el ejercicio de las funciones culturales, políticas y administrativas, el pleno ejercicio del derecho de propiedad de sus territorios y la vivencia de los planes de vida.
- b) Complementariedad. Los diferentes niveles de gobierno crearán mecanismos de optimización y mejora en conjunto con el territorio indígena, en busca de la eficiencia de los recursos para garantizar el cuidado integral de la salud de los pueblos indígenas. Así mismo, el sistema de salud, sus modelos de atención, prestación de los servicios de salud y las acciones de salud pública serán complementarios para garantizar la integralidad del SISPI.
- c) Coordinación e interdependencia. Los diferentes niveles de gobierno deberán ejercer sus competencias de manera articulada, coherente y armónica, con el propósito especial de garantizar la operatividad del SISPI de manera holística con las funciones y competencias de los territorios indígenas para el cumplimiento de sus objetivos en materia de salud.
- d) Desarrollo propio. El Estado mediante la puesta en funcionamiento del SISPI busca garantizar el derecho de los Pueblos Indígenas a establecer sus propias prioridades en materia de desarrollo integral, protección de sus sistemas de conocimiento y garantía para la vida, en los términos del

Artículo 7 del Convenio 169 de 1989 de la OIT, procesos de salud propia que garanticen condiciones adecuadas de vida para las generaciones presentes y futuras.

e) Equidad social y equilibrio territorial. Es el reconocimiento de los derechos que tienen los Territorios y territorialidades indígenas\_*de(sic)* participar en los recursos, oportunidades y beneficios que proporciona el Estado, buscando reducir y eliminar los desequilibrios culturales, sociales, económicos y ambientales, de tal manera que se garantice la protección de la diversidad cultural y natural de la Nación.

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) Interpretación cultural. Cuando surja alguna duda de interpretación de los términos utilizados en la presente norma, su alcance, objeto, o efectos, se acudirá a los sistemas de conocimiento, cosmovisión, cosmogonía, pensamiento indígena, idioma propio, ley de origen, derecho mayor, derecho propio y palabra de Vida de cada pueblo y a las disposiciones constitucionales y de ley pertinentes.

h) Objeción cultural. Todo aquello que en materia de salud atente contra la permanencia cultural y la pervivencia espiritual, física, biodiversa, territorial y comunitaria, podrá ser objetado por el pueblo indígena afectado, en concordancia con los derechos fundamentales.

i) Prelación cultural. En reconocimiento de la diversidad cultural, en razón a las normas y desarrollos técnicos del SISPI prevalecerán los sistemas de conocimiento, cosmovisión, cosmogonía, pensamiento indígena, idioma propio, ley de origen, derecho mayor, derecho propio y palabra de Vida de cada pueblo indígena.

j) Protección del SISPI. Es deber del Estado brindar las garantías para la operatividad del Sistema Indígena de salud Propio e Intercultural SISPI, con los modelos, procesos y formas de cuidado de salud indígena, así como el goce efectivo del derecho fundamental a la salud integral.

k) Territorialidad. Es la fuente desde donde se explica y comprende la integralidad de la vida de los diversos seres de la naturaleza, donde la tierra es la madre, la maestra, el espacio donde se vivencia la lengua propia, la ley de origen, compuesta por seres, espíritus y energías que permiten un orden y hacen posible la vida, de conformidad con las tradiciones culturales propias de cada pueblo.

l) Universalidad. Los pueblos indígenas gozarán efectivamente al acceso integral a la salud propia e intercultural en todos los momentos de vida sin discriminación alguna.

m) Voluntariedad. Es la decisión autónoma de cada pueblo de asumir o no, sea de manera gradual o progresiva, las competencias, administración y funciones en el marco del SISPI.

El SISPI incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

a) Accesibilidad. El SISPI debe ser accesible a todos los territorios y poblaciones indígenas, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades, diversidades y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información.

b) Aceptabilidad. Los diferentes actores del sistema deberán ser respetuosos de la diversidad cultural, sus particularidades territoriales, socioculturales y los sistemas de conocimiento, cosmovisión y cosmogonía de la salud, respetando sus modelos, procesos y formas de cuidado en salud o su equivalente, quienes tendrán influencia directa y carácter vinculante para responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con los pueblos indígenas, el género y el ciclo de vida.

c) Disponibilidad. El Estado garantiza la implementación del SISPI a través de sus modelos, procesos y formas de cuidado en salud, programas de salud, incorporando acciones en salud pública, talento humano requerido y acceso a tecnologías para dicha implementación.

d) Idoneidad. Los modelos, procesos, formas de cuidado en salud, los establecimientos, servicios, talento humano y tecnologías de salud deberán estar centrados en el territorio indígena, ser idóneos desde el punto de vista del sistema de conocimiento indígena correspondiente y responder a las necesidades y determinaciones de cada territorio indígena. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecido con educación continua, pertinente y con orientación permanente de las y los portadores del conocimiento ancestral.

PARÁGRAFO. Los principios y elementos esenciales e interrelacionados enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. En todo caso, su interpretación y alcance deberá ajustarse al respeto de los derechos fundamentales que ha realizado la Corte Constitucional.

ARTÍCULO 6. Definiciones. Para todos los efectos inherentes a la presente norma, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

a) Acciones complementarias e interculturales de salud. Son las acciones de promoción, prevención, atención, tratamiento, rehabilitación y paliación, así como aquellas de gestión de salud pública complementarias a las formas de cuidado propias y de otros sistemas alopáticos o alternativos aceptados en los territorios indígenas, para garantizar la integralidad, complementariedad e interculturalidad del cuidado de la salud, lo cual implica poner en diálogo los distintos conocimientos para mejorar la situación de salud de los pueblos y comunidades.

b) Administración de procesos de salud propia e intercultural. Es la gestión, organización y administración que realizan las comunidades, pueblos, autoridades y organizaciones indígenas para socializar, implementar y operativizar los procesos de salud indígena propia e intercultural en sus territorios, desde los sistemas de conocimiento, la cosmovisión, cosmogonía, espiritualidad, Ley de Origen, Derecho Mayor, Derecho Propio y palabra de vida que comprende aspectos relacionados con planeación, organización, dirección, coordinación, gestión de recursos públicos y de cooperación internacional, monitoreo participativo, control y valoración, entre otros.

c) Determinantes Sociales de salud para efectos del SISPI. Se entiende por determinantes sociales de salud aquellos factores que determinan el buen vivir, el cuidado de la vida y el equilibrio armónico del relacionamiento físico y espiritual entre el ser humano consigo mismo, con su familia, la comunidad, la naturaleza y el territorio, tales como los sociales, económicos, culturales, ambientales, acceso al agua, habitacionales, de educación, la autonomía, soberanía y seguridad alimentaria y el acceso a los servicios públicos, los cuales serán financiados por las entidades del orden nacional y territorial en el marco de las competencias de cada sector.

d) Institucionalidad de los procesos de salud indígena propia. Son las formas organizativas, el conjunto de normas, las prácticas, los conocimientos y las estructuras de gobierno e instituciones propias que los pueblos originarios desarrollan en sus territorios, para gestionar sus procesos de salud indígena propia.

e) Medicina tradicional indígena. Es la ciencia ancestral y el conjunto de conocimientos y prácticas milenarios de los pueblos indígenas para la protección, el buen vivir y cuidado de la salud y la vida de la persona, la familia, la comunidad y el territorio.

f) Modelo, proceso o forma del cuidado en salud. Es el instrumento integral del SISPI, de conformidad con el Sistema de Conocimiento de cada pueblo, mediante el cual se configuran los mecanismos estratégicos y operativos, para ejecutar, a nivel territorial, las formas del cuidado de la salud propia e intercultural y demás acciones de los componentes del sistema, orientadas al cuidado integral de la vida desde lo individual, familiar, comunitario y territorial, para lo cual se definirán los recursos necesarios para su implementación.

g) Procesos de formación en salud indígena propia. Son las acciones y mecanismos desarrollados por las comunidades, pueblos, autoridades y organizaciones indígenas para transmitir, recuperar y fortalecer la sabiduría medicinal ancestral, en el ámbito familiar y comunitario, a través de la oralidad, el intercambio de experiencias y saberes, la investigación propia en salud, el aprendizaje vivencial territorial, la cualificación de los

responsables de salud propia y la enseñanza por parte de los sabios comunitarios, entre otros, con una perspectiva de formación comunitaria y descolonizadora.

h) Rol de las Autoridades tradicionales en salud o como lo denomine cada pueblo. Las autoridades tradicionales en salud o como lo denomine cada pueblo, son quienes sostienen los principios organizadores de los pueblos indígenas y armonizan las relaciones con el entorno y el territorio, orientan los destinos de sus comunidades y actúan como mediadores entre la madre naturaleza y los individuos de la comunidad; orientan los procesos de salud indígena propia, guiando, aconsejando, promoviendo, legitimando, liderando, gestionando y fortaleciendo los procesos de salud basados en los conocimientos medicinales ancestrales.

i) Salud indígena. Se define como el buen vivir y el cuidado de la vida 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.

j) Territorios indígenas. Serán considerados como territorios indígenas los puestos en funcionamiento y aquellos, de acuerdo con la normativa vigente, donde se ejerce el Gobierno de los Pueblos Indígenas incluyendo los resguardos y ámbitos territoriales definidos por las Asociaciones de Autoridades Tradicionales y Cabildos conformados de acuerdo con el Decreto 1088 de 1993. Para efectos del presente decreto, el Territorio Indígena es la figura político-administrativa que ejercerá las competencias de dirección política, gestión, administración y operatividad del SISPI en los términos del presente decreto. Estos territorios serán representados por los Consejos Indígenas o estructuras de Gobierno definidos por los pueblos indígenas.

ARTÍCULO 7. Integración normativa. Este decreto ley integra y se construye con fundamento en la Ley de Origen, Derecho Mayor, Derecho Propio, Palabra de Vida, la Constitución Política, el Convenio 169 de la OIT incorporado en la legislación nacional por la ley 21 de 1991, la Ley 1751 de 2015, la jurisprudencia constitucional, los instrumentos y pronunciamientos del sistema internacional de protección de derechos humanos.

## CAPÍTULO II

### GOVERNABILIDAD DEL SISPI

ARTÍCULO 8. Rectoría del SISPI. La planeación, orientación, formulación e implementación del SISPI es competencia de las estructuras de gobierno propio en salud de los pueblos indígenas. En el ámbito intercultural, la dirección y regulación se realizará de manera coordinada entre el Ministerio de Salud y Protección Social y las estructuras de gobierno del territorio indígena respectivo.

ARTÍCULO 9. Gobierno Propio. El SISPI se implementará bajo el ejercicio del gobierno propio de los pueblos indígenas de cada territorio, mediante la orientación, formulación, planeación, implementación y ejecución de políticas, planes y programas acorde a los mandatos propios, sistemas de conocimiento, palabra de vida, ley de origen, derecho mayor y derecho propio que conlleven al ejercicio pleno del derecho a la salud indígena propia e intercultural.

ARTÍCULO 10. Decisiones. Cada territorio indígena definirá los espacios de decisión en lo relacionado con la operatividad del SISPI, con sujeción a las dinámicas del gobierno propio.

ARTÍCULO 11. Actores del Sistema. Para efectos del presente decreto ley serán actores del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural los sabedores ancestrales, los individuos, las familias, la comunidad, el territorio, las Autoridades tradicionales o estructuras organizativas propias, el talento humano propio en salud y otros que se definan en los territorios. Los mismos realizarán un continuo ejercicio de articulación y coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social y demás actores definidos en el Sistema de Salud.

ARTÍCULO 12. Instituciones propias en salud. Son las estructuras propias e interculturales de salud creadas en el marco del gobierno propio, para la operatividad y funcionamiento del SISPI en el territorio indígena. Las instituciones propias estarán bajo la orientación política, técnica y administrativa de los Consejos y estructuras de gobierno propio y estarán definidas en el documento que consigne el modelo, proceso o forma de cuidado en salud propia e intercultural.

Los territorios indígenas, en el ejercicio de su autonomía y libre determinación, crearán o transformarán las instituciones y estructuras propias para la operatividad del SISPI.

ARTÍCULO 13. Desarrollo de capacidades. El Gobierno Nacional deberá desarrollar estrategias y mecanismos efectivos para la generación de capacidades para la administración, la gestión y la ejecución técnica y financiera del SISPI dirigidas a los pueblos y comunidades indígenas.

### CAPÍTULO III

#### ADMINISTRACIÓN DEL SISPI

ARTÍCULO 14. Elementos para la administración, planeación, gestión, ejecución de recursos y operatividad del SISPI. El Consejo o la estructura de Gobierno Propio del territorio indígena, a través de sus representantes legales, presentará la solicitud para la administración, planeación, gestión, ejecución de recursos y operatividad del SISPI, ante el Ministerio de Salud y Protección Social.

La solicitud para la administración, planeación, gestión, ejecución de recursos y operatividad del SISPI deberá contener lo siguiente:

- a) Acta del Consejo o estructura de Gobierno Propio del territorio indígena donde conste la autorización para que se presente la solicitud ante el Ministerio de Salud y Protección Social.
- b) Listados censales expedidos por las autoridades indígenas en los que certifiquen y relacionen el número de personas que conforman el Territorio Indígena.
- c) Acta de designación del representante legal del territorio indígena.
- d) Acta del Consejo o estructura de gobierno propio en la que, para los efectos del presente Decreto ley, se defina el ámbito territorial de acuerdo con la norma vigente, la jurisprudencia de la Corte Constitucional y los instrumentos del sistema de protección internacional de derechos humanos pertinentes en la materia.
- e) Documento que consigne el modelo, proceso o forma de cuidado en salud propia, intercultural y de cuidado de la vida. Aquellos territorios indígenas que presenten el modelo, proceso o forma de cuidado en salud ya elaborado y listo para implementación, deberán anexar el cálculo de costos de acuerdo a lo definido en el artículo 44 del presente decreto-ley.
- f) Aquellos territorios indígenas que no cuenten con el documento referido en el literal e) del presente artículo, presentarán el documento que contenga los elementos mínimos para su construcción e implementación definidos por el solicitante que, bajo los principios de voluntariedad y progresividad, decidan acoger y administrar el SISPI. Una vez el territorio indígena culmine el proceso de construcción del modelo de salud, proceso o forma de cuidado, se integrará de oficio al proceso de administración del SISPI para realizar las asignaciones presupuestales correspondientes.

El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Consejo o estructura de Gobierno Propio del territorio indígena que haga la

solicitud, definirán los contenidos mínimos para el análisis de los documentos de que trata el presente artículo a efectos de valorar la solicitud.

Para el caso de la solicitud realizada con los elementos de los literales a) a e), una vez expedido el acto administrativo correspondiente por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, los Territorios Indígenas como organización político-administrativa de carácter público especial, podrán ejercer las competencias y responsabilidades en salud atribuidas en el presente Decreto Ley, en lo que corresponda a la administración, planeación, gestión, ejecución de recursos y operatividad del SISPI de los respectivos recursos presupuestales a través de sus Consejos o estructuras de Gobierno Propio.

En el evento que la solicitud se formule con base en los literales a, b, c, d y f), se presentarán los costos respectivos para la implementación de una ruta para la estructuración de modelos, procesos y formas del cuidado en salud. En este caso, el Ministerio de Salud y Protección Social reconocerá, mediante acto administrativo, los avances en el proceso de estructuración del SISPI y, en consecuencia, brindará los recursos técnicos, operativos y financieros para la implementación de la ruta y el fortalecimiento integral de sus capacidades.

ARTÍCULO 15. Voluntariedad para solicitar la administración, planeación, gestión, ejecución de recursos y operatividad del SISPI. Cada Consejo o Estructura de Gobierno Propio en ejercicio de su autonomía y los principios de gradualidad y progresividad, podrá, voluntariamente, solicitar la administración, planeación, gestión, ejecución de recursos y operatividad del SISPI en su territorio. Aquellos que decidan no hacerlo seguirán funcionando de acuerdo con la normatividad vigente en la materia. En ese caso, los servicios de salud serán garantizados a través de las estructuras del Sistema de Salud.

ARTÍCULO 16. Expedición del acto administrativo para la administración, planeación, gestión, ejecución de recursos y operatividad del SISPI. Una vez presentada la solicitud, 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 14 de este decreto ley. En caso de que la solicitud esté incompleta, se requerirá al solicitante para que, en el término de un (1) mes, contado a partir de la recepción de la notificación, remita la documentación faltante.

Una vez radicada por parte del solicitante 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. En caso de que las autoridades indígenas decidan ampliar el ámbito territorial, se deberá realizar una actualización en el alcance del acto administrativo expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social para la administración, planeación, gestión, ejecución de recursos y operatividad del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural -SISPI, con sujeción a lo dispuesto en el presente capítulo.

ARTÍCULO 17. Efectos del Acto Administrativo para la administración, planeación, gestión, ejecución de recursos y operatividad del SISPI. Con la expedición del Acto Administrativo por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, se iniciarán los trámites requeridos para el ejercicio de las competencias asignadas en este Decreto Ley a los territorios indígenas, a través de sus Consejos o estructuras de Gobierno Propio, quienes serán responsables de la administración, gestión, ejecución de recursos y operatividad del SISPI dentro del respectivo territorio, bajo los principios de articulación y complementariedad con el sistema de salud.

ARTÍCULO 18. Autocensos para efectos de adscripción dentro del SISPI. Para efectos de garantizar el derecho fundamental a la salud, los autocensos expedidos por la estructura de Gobierno Propio constituyen instrumento para la determinación de la población adscrita al SISPI dentro del ámbito territorial definido en cada modelo, proceso o forma de cuidado de la vida, en interoperabilidad con el sistema de información de salud.

ARTÍCULO 19. Adscripción de miembros de pueblos indígenas. Los miembros de los pueblos indígenas que se encuentren dentro de los censos propios mantendrán su adscripción al SISPI independientemente del lugar de su residencia.

ARTÍCULO 20. Derechos específicos en la administración y operatividad del SISPI. Son derechos para la administración y operatividad del SISPI, entre otros, los siguientes:

a) El derecho a la Objeción Cultural. La posibilidad de ejercer la objeción cultural, en el ejercicio del derecho fundamental a la salud, y en lo relativo a la administración del SISPI, en concordancia con los derechos fundamentales.

b) Derecho a la consulta previa. Es el derecho fundamental de los pueblos indígenas a ser consultados de forma previa sobre las medidas legislativas o administrativas que afecten directamente los derechos colectivos y la identidad cultural.

c) Derecho a la Salud Indígena Propia. Consiste en el ejercicio autónomo de orientar, implementar y administrar la salud indígena propia desde sus sistemas de conocimiento propio, cosmovisión, cosmogonía, Ley de Origen, Derecho Mayor, Derecho Propio y palabra de vida, determinados por sus autoridades indígenas y estructuras de Gobierno Propias, en el marco de sus respectivos Planes de Vida, Mandatos de Salud y sus Planes de Nutrición y Salud Propios.

d) Derecho al reconocimiento y Administración de los Modelos, Procesos y Formas de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural. Corresponde al reconocimiento, protección y fortalecimiento de los usos, costumbres, tradiciones, valores culturales propios, sistemas de conocimiento, cosmovisión y cosmogonía de cada pueblo indígena y la medicina tradicional; así como la administración del SISPI.

PARÁGRAFO. Los miembros de los pueblos indígenas tendrán el derecho de opción al tratamiento en salud, para poder decidir libremente si acceden a la medicina alopática, tradicional, de complementariedad intercultural o una combinación de ellas.

ARTÍCULO 21. Derecho al consentimiento y consulta previa, libre e informada. El Estado garantizará la aplicación del derecho fundamental y colectivo de los pueblos indígenas al consentimiento y consulta previa, libre e informada, en aquellos casos que desde iniciativas externas de salud se afecte a los pueblos indígenas.

ARTÍCULO 22. Transectorialidad. Se promoverá la articulación y coordinación intersectorial entre entidades del Estado, entidades territoriales, institucionalidad indígena propia, instituciones académicas y otros actores relevantes de la salud, con el fin de garantizar una atención integral y culturalmente pertinente en salud, que responda a las necesidades y realidades específicas de los pueblos indígenas.

ARTÍCULO 23. Competencias de los Territorios Indígenas en Salud. A los territorios indígenas en el ejercicio de su autonomía y libre determinación, mediante los consejos o estructuras de gobierno propio, podrán ejercer las siguientes competencias: administrar, gestionar, ejecutar recursos y operativizar el SISPI dentro del respectivo territorio, bajo los principios de articulación y complementariedad con el sistema de salud.

PARÁGRAFO. El ejercicio de estas competencias se hará efectivo de acuerdo con el procedimiento previsto en los artículos 14 y 16.

#### CAPÍTULO IV

#### OPERATIVIDAD DEL SISPI

ARTÍCULO 24. Modelo, procesos o formas de cuidado en salud propia e intercultural. Comprende el conjunto de estrategias para operativizar las formas del cuidado de la salud propia e intercultural y las acciones orientadas al cuidado integral de la vida, desde los caminos interculturales de salud y/o las redes integradas e integrales, en lo individual, familiar, comunitario y territorial, de conformidad con los momentos del ciclo de vida, los usos costumbres, cosmovisiones y sistemas de conocimiento indígena, en articulación con las demás acciones de los componentes del SISPI.

El modelo deberá incorporar los mecanismos de monitoreo, seguimiento y evaluación a las acciones de cuidado y el desarrollo de procesos de mejora cuando se presenten situaciones que ameriten el control y cuando sea pertinente el acompañamiento de las instituciones de salud que se requieran, conforme lo defina cada Consejo o Estructura de Gobierno Propio.

Los Territorios indígenas tendrán la facultad de definir y ejecutar sus procesos propios del fomento a la salud, protección de la vida, recuperación de la armonía de acuerdo con las líneas operativas para el cuidado de la salud y el buen vivir, así como la prestación de servicios de salud en los diferentes niveles de atención, a través de sus instituciones propias de salud, creadas por los territorios indígenas, en coordinación y complementariedad con otros actores del Sistema.

ARTÍCULO 25. Atención desde la medicina tradicional. Los pueblos indígenas tendrán la facultad de definir y ejecutar sus procesos propios del fomento a la salud y el buen vivir, protección de la armonía, el cuidado para la vida, promoción, prevención, predicción, atención, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos, acciones colectivas, acciones en salud, en consonancia con sus sistemas de conocimiento indígena y formas de organización definidas, las cuales serán reconocidas y respetadas como legítimas expresiones de su autonomía y autodeterminación.

ARTÍCULO 26. Atención primaria en salud propia e intercultural. Es una estrategia que permite la operatividad de los modelos, los procesos o formas de salud propia, los procesos de cuidado integral de la vida de los Pueblos indígenas.

Además, busca revitalizar y fortalecer el fomento a la salud y el buen vivir, la protección de la armonía y el cuidado integral de la vida, así como la promoción de la salud y prevención de la enfermedad que desde la autodeterminación se fundamentará en los sistemas de conocimiento indígena.

Tendrá un enfoque territorial para la planeación de los cuidados, de acuerdo a los contextos de los pueblos, con participación de la familia, la comunidad, los gestores o agentes comunitarios de salud indígena o dinamizadores de salud propia e intercultural bajo el respeto de las estructuras propias de gobierno de los pueblos indígenas.

Propiciará la complementariedad, la articulación inter e intrasectorial y el abordaje multidisciplinario para impactar los determinantes en salud, así como la garantía de la planeación, gestión del talento humano, la infraestructura y tecnologías en salud.

ARTÍCULO 27. Equipo básico de salud intercultural. Los territorios indígenas en el marco del SISPI podrán crear equipos interculturales en Medicina tradicional indígena y otras formas en salud, integrados por autoridades tradicionales en salud o como lo denomine cada pueblo, por trabajadores en salud de otras medicinas y/o disciplinas dependiendo de los requerimientos y necesidades territoriales en salud.

Los equipos básicos de salud intercultural o estructuras similares, serán parte de la implementación de la Estrategia de Atención Primaria en Salud propia e intercultural como mecanismo de territorialización del cuidado de la salud y el SISPI, y se articularán con los demás niveles de atención, para garantizar el cuidado integral del colectivo, personas, familias y comunidades, en el marco del sistema de conocimiento indígena de cada pueblo en respuesta a las particularidades geográficas, demográficas, epidemiológicas, ambientales y culturales, entre otras.

PARÁGRAFO. Los equipos funcionarán bajo los principios de complementariedad, interculturalidad y coordinación de los sistemas de conocimiento indígena para garantizar la integralidad del cuidado y la resolutivez del modelo procesos o forma de cuidado, a partir del respeto a la autonomía de cada pueblo.

ARTÍCULO 28. Administración de los procesos de la salud indígena propia. La administración de los procesos de la salud indígena propia forma parte de la autonomía, el pensamiento propio, usos y costumbre de los pueblos indígenas, que se ejecutan en el marco de la institucionalidad indígena propia, conforme a la ley de origen, derecho mayor, derecho propio y Palabra de Vida.

ARTÍCULO 29. Infraestructuras y dotaciones en salud. La dotación de los bienes muebles, objetos y equipos que se gestionen por parte de los

territorios indígenas de cada pueblo, hacen parte del proceso de prestación del servicio de salud propia e intercultural. Estos deben responder a los sistemas de conocimiento para la atención de la salud, la cosmovisión, usos y costumbres de cada pueblo. La infraestructura debe tener adaptación de los servicios a las prácticas culturales y ser desarrollada de acuerdo con el planteamiento de la atención de salud de cada pueblo y las actividades propias e interculturales que se requieran prestar.

PARÁGRAFO 1. Las estructuras propias de salud que se creen para la operatividad del SISPI y aquellas que transiten como instituciones o estructuras propias de salud en el territorio indígena, de acuerdo a la distribución que determine cada pueblo, 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 2. 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 instituciones o estructuras propias de salud, de acuerdo con las atenciones a prestarse, de conformidad con la garantía de la integralidad del cuidado en el marco del SISPI. En todo caso, no se aplicará el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de servicios de salud.

ARTÍCULO 30. Instrumento para los procesos o formas de cuidado en salud propia. Las acciones, procesos, estrategias y operatividad para garantizar el derecho fundamental a la salud de los pueblos indígenas constituirán el instrumento para comprender y desarrollar las dinámicas propias de salud y será mandatado por cada pueblo.

El instrumento incluirá la información sobre los tiempos, épocas y calendarios propios que fundamentarán la implementación y desarrollo de la salud propia indígena en el SISPI, así como las apropiaciones económicas para su operatividad. El instrumento para los procesos y formas de cuidado de salud propia incluirá los elementos preventivos, predictivos y resolutivos, los cuales se irán implementando de manera progresiva y voluntaria de acuerdo con las decisiones que para tal fin tomen autónomamente los Consejos o estructuras de gobierno propio y recogerá los recursos disponibles en el momento para la identificación de capacidades de cada territorio. Esto permitirá proyectar los requerimientos para poder avanzar en la garantía del derecho fundamental a la salud de toda la población dentro del Territorio Indígena.

El instrumento para los procesos y formas de cuidado en salud propia estará en constante revisión y actualización, con el fin de garantizar su pertinencia cultural y su efectividad en la promoción de la salud y el bienestar de los pueblos indígenas.

PARÁGRAFO. En el instrumento para los procesos y formas de cuidado en salud propia se incluirán los mecanismos de control y veeduría a las acciones y los recursos e impactos socioculturales del SISPI en el respectivo territorio indígena.

ARTÍCULO 31. Desarrollo e implementación de los modelos, procesos y formas de cuidado en salud propia. El Estado colombiano, a través de sus instituciones competentes, garantizará, en el marco de lo establecido en el artículo 54 de la presente norma, el apoyo técnico, financiero y logístico necesario para la formulación de los modelos, procesos y formas de cuidado en salud propia, así como de la implementación y seguimiento de las acciones de promoción, prevención, predicción, atención, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos, acciones en salud pública, acciones en salud de los pueblos indígenas, respetando siempre su autonomía y autodeterminación en materia de salud.

ARTÍCULO 32. Determinantes sociales de salud y protección cultural. Para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de los pueblos indígenas de Colombia, el Estado en coordinación con las Autoridades Indígenas de los Territorios indígenas, incidirá de manera complementaria e interdependiente sobre los determinantes sociales de la salud, considerando las condiciones colectivas, familiares e individuales de vida de los habitantes de los territorios indígenas.

Para los efectos de este artículo se reconocen como determinantes sociales en salud los siguientes factores priorizando la protección cultural y la participación de los Pueblos Indígenas los cuales serán financiados por las entidades del orden nacional y territorial en el marco de las competencias de cada sector:

- a) Calendarios propios de cada pueblo, en concordancia con sus sistemas de conocimiento indígena.
- b) Definiciones que cumplan orientaciones culturales de acuerdo con los Sistemas de Conocimiento Indígenas.
- c) Acceso al agua potable y a condiciones sanitarias adecuadas.
- d) Derecho a vivienda digna y manejo adecuado de excretas, acordes con las determinaciones culturales en la materia.
- e) Seguridad y soberanía alimentaria, que incluye la accesibilidad y suficiencia de alimentos sanos, nutritivos y culturalmente relevantes.
- f) Condiciones de trabajo dignas, seguras y sanas de acuerdo con las determinantes culturales en la materia.
- g) Ambiente sano y protección del medio ambiente.
- h) Acceso al transporte.
- i) Acceso a la educación propia e intercultural
- j) Los pueblos con tradición lingüística podrán identificarla como determinante cultural
- k) Aquellas que determine cada pueblo en el ejercicio de su autonomía de acuerdo con sus sistemas de conocimiento y sus mecanismos de identificación y definición

ARTÍCULO 33. Implementación de la protección cultural e incidencia sobre los determinantes de salud. Para el desarrollo territorial con incidencia en la salud de los pueblos indígenas, la actuación institucional sobre los determinantes de salud y protección cultural se implementará basada en la transectorialidad, el diálogo permanente y concertado, la articulación con los sectores administrativos competentes de los niveles nacional y territorial, para generar los cambios identificados a partir de tales determinantes.

Con este propósito, se activarán y/o crearán las mesas de coordinación interinstitucional para concertar y aprobar planes operativos anuales que conduzcan a la materialización de estos determinantes en el marco del SISPI en el territorio indígena. El Ministerio de Salud y Protección Social y las demás entidades competentes del nivel nacional desarrollarán acciones de coordinación y articulación para garantizar la creación de dichos espacios.

Estas mesas se activarán en el segundo trimestre de cada año, de manera que se pueda empezar la implementación de las acciones definidas desde el inicio de la siguiente anualidad.

ARTÍCULO 34. Espacios de cuidado en salud propia e intercultural. Los pueblos indígenas tienen derecho a crear y fortalecer sus espacios de cuidado de salud. Estos espacios podrán prestar servicios de atención primaria y resolutive, así como realizar acciones de referencia y contrarreferencia a otros niveles de atención dentro de la salud propia e intercultural o al sistema de salud, cuando sea necesario para garantizar la atención integral de la población. En estos espacios se desarrollarán las acciones de cuidado de acuerdo con los principios, valores y conocimientos propios de cada Pueblo Indígena y se podrán generar concertaciones según se requieran.

El cuidado de la vida y la salud se realiza en los espacios físicos definidos por el Consejo o Estructura de Gobierno Propio al interior del territorio o por fuera de él.

ARTÍCULO 35. Complementariedad del sistema de salud. Las acciones desarrolladas por el Sistema de Salud serán complementarias a la Medicina Tradicional de los Pueblos Indígenas, las cuales estarán en concordancia con los Sistemas de Conocimiento indígena de cada Pueblo.

De esta manera, dichas acciones deben concertarse y articularse con las acciones en salud desarrolladas por los Pueblos Indígenas, las cuales obedecen al sistema de conocimiento propio, la Ley de Origen, Derecho Mayor, Derecho Propio y Palabra de Vida, de cada uno de los pueblos. En consecuencia, las explicaciones fundamentadas en los sistemas de conocimiento indígena no se subordinarán ni se limitarán por razones basadas en el conocimiento científico occidental, en el plano de la garantía del derecho fundamental a la salud, y serán reconocidas y respetadas como expresiones legítimas de autonomía y autodeterminación.

ARTÍCULO 36. Naturaleza jurídica de las instituciones de salud propia vinculadas al SISPI. En el marco del SISPI, las instituciones propias en salud indígena, constituyen personas jurídicas de derecho público de carácter especial para la administración, gestión, y prestación de servicios de salud, mediante sus modelos, procesos o formas de cuidado de la salud propia e intercultural, en el entendido que contribuyen al cumplimiento de los fines del Estado, bajo las orientaciones y los lineamientos de los Consejos o Estructuras de gobierno propio.

ARTÍCULO 37. Redes integradas e integrales para el cuidado de la salud propia e intercultural. Para garantizar el acceso, la integralidad, continuidad y oportunidad del cuidado a la salud en el nivel primario y complementario, las instituciones propias de los territorios indígenas se articularán en el marco de las redes integrales e integradas territoriales de salud, organizadas y conformadas en los municipios, distritos, departamentos a nivel subregional y nacional.

Los lineamientos generales de habilitación y articulación de dichas instituciones propias en salud con las redes integradas e integrales territoriales de salud se coordinarán entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Subcomisión Nacional de Salud y se concertarán en la Mesa Permanente de Concertación de los pueblos y organizaciones indígenas.

La articulación efectiva de dichas instituciones con las redes integradas e integrales se hará en coordinación y concertación entre los consejos indígenas y/o estructuras de gobierno propio de los territorios indígenas y las entidades territoriales respectivas, con el acompañamiento del Ministerio, garantizando, en todo caso, su alineación con el Modelo, proceso o formas de cuidado de la vida.

ARTÍCULO 38. Lenguas nativas y oralidad en la salud propia. Las lenguas nativas y la oralidad en salud propia. En desarrollo de lo previsto en la Ley [1381](#) de 2010, los pueblos indígenas con tradición lingüística comunicarán en lengua propia todo lo inherente a los procesos del SISPI.

ARTÍCULO 39. Sistema de información en salud de pueblos indígenas. Se establece la creación de un Sistema de Información en Salud de Pueblos Indígenas (InfoSISPI) que sea interoperable con el sistema de información del sistema de salud nacional. Este sistema deberá ser diseñado y gestionado de manera participativa e incluyente y armonizado con las diferentes realidades que se representan en los territorios indígenas, y consta de subsistemas de información a nivel territorial los cuales se articularan a un único sistema de información en salud de los Pueblos Indígenas a nivel nacional.

El InfoSISPI incorporará las variables de salud propia definidas en los modelos, procesos y formas de cuidado en salud de cada pueblo indígena y/o afinidad cultural, reconociendo sus sistemas de conocimiento y prácticas en salud. Así mismo, incluirá las caracterizaciones de las variables que permitan identificar los elementos de los modelos, proceso y formas de cuidado de la vida. El sistema deberá contemplar la medición de los impactos de las acciones en salud que se desarrollen, permitiendo evaluar la efectividad de las intervenciones y garantizando la rendición de cuentas a las comunidades.

PARÁGRAFO 1. La no existencia del InfoSISPI no será excusa para poner en funcionamiento el SISPI en los territorios indígenas.

PARÁGRAFO 2. Las variables de medición e impacto serán concertadas con los pueblos indígenas y/o afinidades culturales que desarrollen el SISPI en sus territorios de manera que recoja de manera fidedigna las variables territoriales y se encuentren armonizados de acuerdo con los sistemas de conocimiento propio respectivas.

ARTÍCULO 40. Desarrollo de Estrategias de Comunicación en Salud Propia e Intercultural. En el marco del principio de colaboración armónica entre las entidades del Estado, con el fin de promover el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones en la salud propia e intercultural requeridas, el Ministerio de Salud y Protección Social promoverá la coordinación entre las entidades competentes y la Subcomisión de Salud para formular estrategias que impulsen el acceso y apropiación de las TIC en la operatividad del SISPI, el fomento y divulgación de contenidos y aplicaciones de interés público con enfoque social en salud propia e intercultural con la participación de los medios de comunicación propios de los territorios indígenas.

De conformidad con lo previsto en los artículos 2, 4, 13, 18, 35 y 40 de Ley 1341 de 2009, estas acciones se podrán implementar conforme las funciones y competencias previstas para la institucionalidad del sector de tecnologías de la información y las comunicaciones.

ARTÍCULO 41. Formación para el SISPI. La formación de los actores necesarios para la implementación del SISPI, comprenderá las características y dinámicas de educación, transmisión, protección y producción de conocimientos, de acuerdo con los sistemas de conocimiento en salud de cada pueblo indígena. Cada Consejo o estructura de Gobierno Propio del territorio indígena, formulará e implementará las acciones sectoriales e intersectoriales requeridas para su revitalización, fortalecimiento y sostenimiento en el tiempo y contará con el acompañamiento, y asistencia técnica del Ministerio de Salud y Protección Social. Estas acciones serán financiadas con los recursos que se prevean para tal fin, en el marco de las competencias de cada sector.

Estas características y dinámicas de formación estarán diseñadas e implementadas en virtud de las necesidades epidemiológicas, geográficas, sociales, culturales y políticas de cada pueblo y comunidad, comprendidas a partir de sus propios sistemas de conocimiento indígena. Tendrá en cuenta transversalmente el principio de interculturalidad y enfoques diferenciales, con el fin de responder a necesidades y condiciones específicas de cada persona, familia y comunidad en salud.

ARTÍCULO 42. Garantías para la investigación propia. El Estado brindará las garantías necesarias y suficientes para investigaciones cualificadas y de impacto de la sabiduría indígena, que respeten y potencien la sabiduría medicinal ancestral.

ARTÍCULO 43. Reconocimiento a los Sabios, Sabias y Autoridades Tradicionales en Materia de Salud. En el marco de la autonomía, en los modelos, procesos y formas de cuidado en salud propia se establecerán las respectivas definiciones de reconocimientos a los sabios, sabias y autoridades tradicionales en materia de salud o como las denomine cada pueblo.

## CAPÍTULO V

### FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD PROPIA E INTERCULTURAL

ARTÍCULO 44. Costos integrales del SISPI. Dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición del presente decreto, el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará los criterios para la configuración, cálculo y aprobación de los costos del sistema indígena de salud propia e intercultural y los modelos, procesos o formas de cuidado en salud propia e intercultural. Esta reglamentación se definirá técnicamente con las organizaciones indígenas con asiento en la Mesa Permanente de Concertación, la Subcomisión de Salud Indígena y se concertará y protocolizará con la Mesa Permanente de Concertación -MPC.

ARTÍCULO 45. Principios Presupuestales. La programación y ejecución de los recursos de que trata el presente decreto deberá atender los principios presupuestales contenidos en el Decreto 111 de 1996, Estatuto Orgánico de Presupuesto y lo estipulado en el artículo 5 de la Ley 819 de 2003 y sus modificaciones.

Además de estos principios se tendrán en cuenta los siguientes:

- a) Suficiencia financiera acorde con el presupuesto aprobado con base en los costos integrales del SISPI, establecidos por los pueblos respectivos.
- b) La financiación es integral para todos los procesos de salud indígena propia.
- c) Serán entregados directamente y sin intermediarios, a los Consejos o estructuras de gobierno propio que asuman la administración del SISPI.

ARTÍCULO 46. Fuentes de Financiación del SISPI. Son fuentes de financiación del SISPI los recursos del Sistema de Salud, administrados por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES o entidad que haga sus veces, los recursos del Presupuesto General de la Nación-PGN que para el efecto se asignen y los recursos propios destinados por las Entidades Territoriales para tal fin, atendiendo la normativa vigente y los usos señalados por la Ley para cada fuente.

Podrán concurrir en la financiación del SISPI, recursos de carácter nacional y territorial, recursos de cooperación internacional, así como aquellos que se definan en normas posteriores y otras fuentes respecto de las cuales haya concertaciones.

PARÁGRAFO. Sobre los recursos para el cuidado integral de la salud acorde a los sistemas de conocimiento indígenas que desarrollen los modelos de salud propios e interculturales, aplicarán las disposiciones del artículo 25 de la Ley 1751 de 2015. Los demás recursos previstos para la financiación del SISPI, no podrán ser objeto de embargos.

ARTÍCULO 47. Fondo de Administración del SISPI. Es el fondo de salud adscrito al territorio indígena, sin personería jurídica, ni planta de personal, que será responsable de la administración y manejo 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.

El Fondo de administración del SISPI deberá mantener separada de otros recursos que pueda percibir el territorio indígena, los recursos destinados al funcionamiento y operación del SISPI, conservando un manejo contable y presupuestal independiente y exclusivo, que permita identificar con precisión el origen y destinación de los recursos de cada fuente, de conformidad con lo previsto en la Ley y lo dispuesto en el presente decreto. En ningún caso, los recursos destinados a salud podrán hacer unidad de caja con los demás recursos percibidos por el territorio indígena.

El manejo contable de los fondos de administración del SISPI debe regirse por las disposiciones que, en tal sentido, expida la Contaduría General de la Nación conforme a los conceptos de ingreso y gastos definidos en el presente decreto. No obstante, los procesos de salud indígena podrán considerar registros contables de manejo de recursos que se ejecutan o redistribuyen para beneficio comunitario. Estos últimos, tendrán en cuenta los cruces de asignación y ejecución en todos los procesos y programas de salud.

ARTÍCULO 48. Giro de Recursos Administrados por la ADRES. Una vez el Ministerio de Salud y Protección Social haya expedido el acto administrativo de autorización en salud del Territorio Indígena correspondiente, 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 ADRES o quien haga sus veces transferirá, en la vigencia fiscal siguiente, directamente al territorio indígena los recursos a que hace referencia el artículo 46 del presente Decreto Ley, para el funcionamiento y operación del SISPI.

La financiación incluirá la integralidad de la atención en los términos que establece el artículo 8 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, así como de los cinco componentes del SISPI, conforme a las competencias.

ARTÍCULO 49. Autorización a la ADRES para el Giro. En los términos del artículo 48 del presente decreto ley, se autoriza a la ADRES, para girar los recursos al Fondo de administración del SISPI constituido por el territorio indígena, a partir de la vigencia siguiente a la obtención de la autorización en salud por parte de este último. Para tal efecto, la ADRES o quien haga sus veces, realizará las adecuaciones institucionales y operativas para el giro.

Los recursos administrados por la ADRES en virtud de lo señalado en el presente decreto ley, para el cuidado integral de la salud acorde a los sistemas de conocimiento indígenas que desarrollen en los modelos, procesos y formas de cuidado en salud propia e intercultural, se manejarán contablemente identificando el territorio indígena.

PARÁGRAFO 1. Los rendimientos financieros que pudieran generarse por la administración de los recursos para la financiación del SISPI, se reconocerán al territorio indígena como fuente de financiación para el funcionamiento y administración del SISPI, en la siguiente vigencia.

PARÁGRAFO 2. El Ministerio de Salud y Protección Social notificará de manera inmediata a la ADRES o quien haga sus veces, de la primera solicitud de expedición de la autorización en salud para la administración del SISPI por parte de un Territorio Indígena. Lo anterior, para que dicha entidad realice en un plazo no mayor a seis (6) meses contados a partir de la notificación, las adecuaciones institucionales y operativas de que trata el presente artículo.

ARTÍCULO 50. Creación y administración del Fondo de Administración del SISPI. El territorio indígena autorizado para la administración y operatividad del SISPI creará el Fondo de administración del SISPI de acuerdo con su sistema de gobierno y administración, para lo que contará con el acompañamiento técnico del Ministerio de Salud y Protección Social.

La dirección, administración y ordenación del gasto del Fondo, estará a cargo del representante legal del territorio indígena, 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 1. El representante legal del territorio indígena responderá fiscal, disciplinaria, penal y civilmente por la administración de los recursos de que trata el presente artículo, sin perjuicio de las reglas constitucionales sobre jurisdicción propia.

PARÁGRAFO 2. Para efectos de los lineamientos generales de operatividad de dichos fondos, el Ministerio de Salud y Protección Social en concertación con la Mesa Permanente de Concertación de los Pueblos y Comunidades Indígenas, expedirá la reglamentación del presente artículo dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición del presente Decreto Ley.

ARTÍCULO 51. Cuentas Maestras. Una vez emitida la autorización en salud para la administración y operatividad de los recursos del SISPI, el territorio indígena 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 para el registro definidos por el Ministerio. 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 52. Presupuesto Anual del SISPI. Para la programación y administración de los recursos del SISPI, el territorio indígena 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 por parte del Consejo o Estructura de Gobierno Propio convocado 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 del Consejo o estructura de Gobierno Propio, se adoptará mediante acto de Gobierno Indígena, de conformidad con las normas definidas por el territorio.

ARTÍCULO 53. Exoneración de tasas a procesos, instituciones y programas de salud propia e intercultural. Los recursos asignados para la administración y operatividad del SISPI a los territorios indígenas a través de las instituciones propias en salud, quedarán exonerados del pago de contribución de vigilancia a favor de la Superintendencia Nacional de Salud.

ARTÍCULO 54. Recursos del Presupuesto General de la Nación. 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 55. Unidad de Financiamiento Indígena (UFI). Corresponde al valor asignado al territorio indígena autorizado para la administración y operatividad del SISPI, con el fin de cubrir los costos de operatividad de los componentes del SISPI en lo correspondiente al sector salud, calculados mediante la aplicación de la metodología señalada en el artículo 44 del presente decreto - ley.

PARÁGRAFO. Para el caso de la Amazonía y otros territorios indígenas que registren condiciones similares, se tendrán en cuenta determinantes geográficos y asociados a dispersiones extensas, población aislada, contacto inicial, entre otros, para poder realizar el ajuste en los valores, de acuerdo a las determinantes territoriales.

ARTÍCULO 56. Con el fin de garantizar los recursos que se asignan al SISPI dentro del sector salud en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, las apropiaciones presupuestales de los sectores y entidades del Presupuesto General de la Nación dirigidas a este propósito, incluyendo los componentes de gasto de funcionamiento e inversión, se identificarán, de manera focalizada en el anexo consagrado para el gasto público social, y obrarán en la Ley de Apropiaciones de cada vigencia fiscal, todo de conformidad con el artículo 41 del Estatuto Orgánico del Presupuesto Público Nacional.

ARTÍCULO 57. Transporte asistencial en salud. Los territorios indígenas autorizados para la administración y operativización del SISPI o las instituciones propias de salud de estos territorios, presentarán ante el Ministerio de Salud y Protección Social proyectos en los que se solicite la financiación y cofinanciación de vehículos de Transporte Asistencial y del componente de transporte extramural (modalidad marítima, fluvial, aérea y/o terrestre), con el fin de garantizar una atención oportuna a los Pueblos Indígenas, teniendo en cuenta la dispersión geográfica y accesibilidad en las diferentes zonas del país.

En los territorios que aún no cuenten con acto administrativo para la administración y operación del SISPI, las entidades territoriales, en coordinación con las Estructuras de Gobierno Propio, deberán dar prioridad a la presentación de los proyectos señalados anteriormente ante el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de fortalecer la atención de los Pueblos Indígenas de dichos territorios, garantizando el derecho fundamental a la salud y su atención oportuna.

Tales proyectos se financiarán con cargo al Presupuesto General de la Nación realizadas a dicho Ministerio, el cual, dentro de la evaluación que realice para la financiación, los priorizará teniendo en cuenta tanto la dispersión geográfica como las dificultades en la comunicación.

PARÁGRAFO. Las Entidades Territoriales podrán concurrir en la financiación de estos proyectos.

ARTÍCULO 58. Transporte multimodal para la garantía al derecho fundamental a la salud. Los actores del sistema de salud y del SISPI, en el marco de sus competencias y en concurrencia, coordinación y complementariedad con las entidades territoriales, garantizarán el transporte multimodal (modalidad marítima, fluvial, aérea y/o terrestre), para la garantía del derecho fundamental a la salud, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 69 del presente decreto ley

ARTÍCULO 59. Plan de Infraestructura en Salud Propia e Intercultural. El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación y concertación técnica con la Subcomisión de Salud y protocolizado ante la Mesa Permanente de Concertación con los Pueblos y Organizaciones Indígenas (MPC), formularán el plan de infraestructura para los estudios, diseño, construcción, mejoramientos, remodelación, reubicación y dotación de las infraestructuras propias en salud y adecuaciones socioculturales para la atención y cuidado en salud. Su formulación se dará dentro de los 6 meses siguientes a la expedición del presente decreto.

PARÁGRAFO 1. Este plan se implementará en coordinación con las autoridades tradicionales de gobierno propio en los territorios, con el acompañamiento y seguimiento semestral de la subcomisión de salud de la MPC.

PARÁGRAFO 2. Las infraestructuras resultado de este plan tendrán en cuenta las redes integradas e integrales para el cuidado de la salud propia e intercultural del que habla el artículo 37 de la presente norma.

## CAPÍTULO VI

### COORDINACIÓN Y COMPLEMENTARIEDAD ENTRE SISTEMAS

ARTÍCULO 60. Coordinación y complementariedad en las acciones de salud. Las Entidades Territoriales en las cuales se encuentren los territorios indígenas que no cuenten con un acto administrativo para la administración, planeación, gestión, ejecución de recursos y operatividad del SISPI, deberán cumplir estrictamente con la adecuación cultural de sus acciones en salud. La implementación de tales acciones, deberá realizarse con recursos propios y/o transferencias nacionales y será parte integral de la estructuración de los modelos, procesos o formas de cuidado referidos en el artículo 14 del presente decreto y deberá ser concertada y coordinada con los consejos o estructuras de gobierno propio de los pueblos indígenas y su ejecución se realizará mediante convenios, los cuales se suscribirán directamente con dichos Consejos o Estructuras Propias, con arreglo a la normatividad vigente.

ARTÍCULO 61. Articulación entre el SISPI y el sistema de salud para garantizar el derecho fundamental a la salud. Con el propósito de asegurar el pleno ejercicio del derecho a la salud indígena en los territorios, se deberá articular de manera efectiva el SISPI con el Sistema de Salud. En este sentido, se promoverá un diálogo respetuoso entre ambos sistemas, reconociendo y valorando los saberes tradicionales en salud de los pueblos indígenas. Se concertarán acciones conjuntas para mejorar el acceso, calidad y pertinencia de los servicios de salud, involucrando a las comunidades y autoridades tradicionales en su diseño e implementación. Estos se consignarán en Protocolos Interculturales en Salud o el instrumento que se defina entre las partes. La articulación se enfocará en priorizar la atención primaria, la prevención y el fortalecimiento de los sistemas de salud locales. Se articularán redes de servicios que garanticen la continuidad y la integralidad de la atención en salud.

Se establecerán mecanismos transparentes de evaluación y seguimiento para verificar el cumplimiento de los objetivos y metas acordadas. Todo ello enmarcado en los principios de respeto a los derechos humanos, la no discriminación y la igualdad de oportunidades en el acceso a la salud.

ARTÍCULO 62. Garantía de servicios en articulación entre SISPI y el Sistema de Salud. En el marco de la articulación entre el SISPI y el Sistema de Salud, se garantizará, conforme a los modelos, procesos y formas de cuidado en salud de cada pueblo indígena, los servicios de transporte, hospedaje, alimentación y demás necesarios en el contexto de la referencia y contrarreferencia de pacientes y acompañantes, los mecanismos pertinentes y acordes al acervo cultural y realidad territorial de los Pueblos Indígenas

ARTÍCULO 63. Coordinación, complementariedad e interdependencia entre actores del sistema. Desarrollando los principios de coordinación, complementariedad e interdependencia, se fomentará la eficiencia en la atención de urgencias, atención integral general y especializada, así como las acciones de promoción, prevención, predicción, atención, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos, acciones en salud pública, y el sistema de referencia y contrarreferencia. El diálogo intercultural se realizará entre el Consejo o la Estructura de Gobierno Propio y los actores del sistema de Salud.

ARTÍCULO 64. Acceso efectivo al derecho fundamental para pueblos indígenas. Se deberá garantizar el acceso efectivo al derecho fundamental a

la salud a la totalidad de los miembros de los Pueblos Indígenas, en términos de cubrimiento, cobertura calidad, oportunidad e integralidad.

El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con las estructuras propias de los pueblos indígenas, promoverá la articulación efectiva entre el Sistema de Salud y el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), facilitando la referencia y contrarreferencia de pacientes indígenas. A través del aseguramiento en salud o el mecanismo que haga sus veces, se garantizará la financiación de lo señalado en el presente artículo, atendiendo los principios de universalidad, sostenibilidad, equidad y respeto a la diversidad cultural.

ARTÍCULO 65. Documentación para acceso al sistema de salud para pueblos indígenas. Los ciudadanos pertenecientes a Pueblos Indígenas podrán presentar los documentos de identificación definidos por la ley para su ingreso al Sistema de Salud o acceso al servicio de Salud. En caso de no contar con estos, será responsabilidad del Estado dar las garantías para que el proceso de identificación se pueda realizar en cada comunidad.

PARÁGRAFO 1. No contar con un documento de identificación no podrá ser obstáculo para la garantía del derecho a la salud, o para negar o interrumpir la prestación del servicio a ningún miembro de un pueblo indígena. La base para la adscripción al Sistema de Salud y la prestación de servicios de aquellos ciudadanos indígenas sin identificación será el listado censal presentado por las Autoridades Indígenas el cual será aplicado para efectos de salud.

PARÁGRAFO 2. Los procesos de identificación en los territorios deberán realizarse en coordinación entre las entidades competentes del Estado y las autoridades del Gobierno Propio y tendrán en cuenta la posibilidad de la objeción cultural, la cual deberá ser fundamentada de manera clara, de acuerdo con la Ley de Origen, Derecho Mayor, Derecho Propio y Palabra de Vida.

## CAPÍTULO VII

### SEGUIMIENTO, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

ARTÍCULO 66. Inspección, Vigilancia y Control sobre la salud intercultural. La Superintendencia Nacional de Salud, en coordinación con las estructuras de gobierno propio de los pueblos indígenas y con la participación del Ministerio de Salud y Protección Social, definirán, diseñarán y concertarán los mecanismos para el desarrollo de la Inspección, Vigilancia y Control de las acciones interculturales de los componentes del SISPI, con base al respeto y reconocimiento de los sistemas de conocimiento indígena.

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

ARTÍCULO 67. Seguimiento, valoración y control propio. En lo referente a los mecanismos de seguimiento, control, evaluación y retroalimentación de los procesos de salud indígena propios, cada pueblo establecerá su Mandato Propio de conformidad con la Ley de Origen, Derecho Mayor, Derecho Propio, Palabra de Vida y Constitución Política. Los responsables identificados por los territorios indígenas actuarán en lo pertinente en coordinación con los órganos de vigilancia institucionales de acuerdo con los direccionamientos de las estructuras de gobierno propio de los territorios indígenas.

## CAPÍTULO VIII

### DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 68. Transición y adecuación. La transición de los procesos administrativos de salud actuales se hará conforme la presente norma para la implementación del SISPI, respetando la autonomía y Gobierno Propio de los pueblos indígenas. Dentro del año siguiente a la expedición de la presente norma se realizará la adecuación institucional estatal para la implementación del SISPI.

Las instituciones propias de salud indígenas debidamente reconocidas o autorizadas por el Consejo o Estructuras de Gobierno Propio del territorio indígena podrán adecuarse, transitar e incorporarse, en aplicación de los principios de progresividad y voluntariedad y en ejercicio de su autonomía al SISPI.

ARTÍCULO 69. Reglamentación. El Gobierno Nacional, en coordinación con la Subcomisión de Salud y en concertación con La Mesa Permanente de Concertación de los Pueblos y Organizaciones Indígenas, reglamentará lo previsto en el presente decreto.

ARTÍCULO 70. Reconocimiento de derechos adquiridos. El presente decreto - Ley se armonizará con las normas legales especiales que en el marco del artículo 56 transitorio constitucional hayan sido expedidas por el Gobierno Nacional para reconocer, en el respeto de la autonomía y autodeterminación de los pueblos, sistemas indígenas de salud propias e interculturales ya regulados.

ARTÍCULO 71. Vigencia y derogatorias. El presente decreto - ley rige a partir de la fecha de su publicación, deroga todas las normas que le sean contrarias y no afecta ni modifica lo dispuesto en el Decreto [968](#) de 2024.

Dado en Bogotá D.C. a los 30 días del mes de abril de 2025

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA,

(FDO.) GUSTAVO PETRO URREGO

EL MINISTRO DEL INTERIOR,

ARMANDO ALBERTO BENEDETTI VILLANEDA

EL MINISTRO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

GERMÁN ÁVILA PLAZAS

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ

EL DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN (E)

JHONATTAN DUQUE MURCIA

Fecha y hora de creación: 2026-06-10 08:52:50