

Artículo 11. *Inclusión Base Única de Datos.* Bogotá Distrito Capital deberá solicitar la inclusión en la Base Única de Datos del Ministerio de Hacienda, y Crédito Público - Dirección General, de Crédito Público y Tesoro Nacional - de la emisión de los bonos que por la presente resolución se autoriza, así mismo deberá enviar dentro de los diez (10) primeros días un informe mensual a la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional sobre el pago de los bonos que por la presente resolución se autoriza emitir, hasta la redención total de los mismos, conforme a lo dispuesto por el artículo 13 de la Ley 533 de 1999.

Artículo 12. *Remisión de Información.* Bogotá Distrito Capital deberá enviar a la Subdirección de Financiamiento Interno de la Nación de la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en la cual se efectúe la colocación parcial o total de los bonos autorizados por la presente resolución, la información sobre fechas y valor de colocación, plazos, tasas de adjudicación y modalidad de pago de tasas de interés, para efectos de los reportes al Banco de la República; sin perjuicio de la demás información que para tal efecto requiera la Subdirección de Financiamiento Interno de la Nación de la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Artículo 13. *Cumplimiento de Normatividad.* La presente autorización no exime a Bogotá Distrito Capital del cumplimiento de las normas de cualquier naturaleza que le sean aplicables, entre estas, la Resolución Externa número 17 de 2015 de la Junta Directiva del Banco de la República, la Circular Reglamentaria Externa (DODM) 145 del 30 de octubre de 2015 y demás normas que las modifiquen, sustituyan, adicionen o complementen. Por lo anterior, la presente autorización no reemplaza la obligación de Bogotá Distrito Capital del cumplimiento de éstas, en la medida que le sean aplicables.

Artículo 14 *Comunicación.* Una vez sea impartida la orden de publicación de que trata el artículo 18 de la Ley 185 de 1995, la Subdirección de Financiamiento Interno de la Nación de la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público deberá comunicar a Bogotá Distrito Capital la presente resolución.

Artículo 15. *Vigencia.* La presente resolución rige a partir de su fecha de publicación en el *Diario Oficial*, requisito que se entiende cumplido con la orden impartida por el Director General de Crédito Público y Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley 185 de 1995.

Publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 5 de junio de 2025.

El Director General de Crédito Público y Tesoro Nacional,

Javier Andrés Cuéllar Sánchez.

(C. F.)

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 0001182 DE 2025

(junio 9)

por medio de la cual se activa el proceso de asignación de afiliados que corresponde a población no indígena e indígena que no hace parte del territorio CRIC, de la Asociación Indígena del Cauca, Entidad Promotora de Salud Indígena AIC-EPS-I, a otra(s) EPS o EPS-I, en el marco del proceso de transición previsto en el artículo 54 del Decreto Ley 968 de 2024.

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas por el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el numeral 3 del artículo 59 de la Ley 489 de 1998, el numeral 18 del artículo 2º del Decreto Ley 4107 de 2011, en desarrollo del artículo 54 del Decreto Ley 968 de 2024 y,

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Política, en sus dos primeros artículos establece que Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, estando dentro de sus fines esenciales servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación, además de defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

Que la Carta Política, en sus artículos 7º, 8º y 70, reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación, obligando al Estado y a las personas a salvaguardar las riquezas culturales y naturales, fundamentando la cultura como base de la nacionalidad, lo cual refleja un compromiso con la inclusión y el respeto a la diversidad, subrayando la igualdad y dignidad de todas las personas, más aún si se trata de personas que deban ser amparadas de manera especial por ser sujetos de especial protección en los términos del artículo 13 de dicha norma.

Que frente a la autonomía de los territorios indígenas y su incidencia en materia de salud, la Corte Constitucional, en Sentencia C-054 de 2023, Magistrado Ponente: José Fernando Reyes Cuartas, señaló que los territorios indígenas son entidades territoriales con autonomía en la gestión de sus intereses, de acuerdo con los artículos 286 y 287 *ibidem* y que esa misma Corporación, en la Sentencia C-088 de 2001, Magistrada Ponente (e): Dra. Martha Victoria Sáchica Méndez, señaló que las comunidades indígenas son las que mejor conocen sus necesidades en salud, debiendo establecer sus propios procedimientos para la escogencia de las Administradoras del régimen subsidiado.

Que el numeral 2 del artículo 40 de la Constitución Política reconoce el derecho a participar en diferentes formas de participación democrática, en el marco del derecho a la participación ciudadana y al acceso a la salud; a su vez, los artículos 48 y 49 *ibidem* consagran el derecho a la seguridad social y el derecho a la salud, señalando que los servicios se organizarán de manera descentralizada, con niveles de atención y participación comunitaria, siendo la salud un servicio público obligatorio bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Que de conformidad con lo señalado en el artículo 2º de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, *por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*, la salud es un derecho autónomo e irrenunciable en sus dimensiones individual y colectiva y con un contenido mínimo establecido en el artículo 6º de esa misma norma, la cual alude a los elementos y principios del derecho fundamental a la salud, estableciendo que el derecho fundamental a la salud comporta varios principios.

Que dentro de tales principios se incluyen en sus literales l), m) y n), respectivamente, los siguientes, a saber: Interculturalidad, entendida como el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud; Protección a los pueblos indígenas, a quienes el Estado debe reconocer y garantizar su 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); y, Protección a los pueblos y comunidades indígenas, Rom y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, a quienes se les debe garantizar el derecho a la salud como fundamental, aplicando acuerdos con ellos de manera concertada y respetando en todo caso sus costumbres.

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, norma que en su artículo 25 señala 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”, y que dicha normatividad forma parte del bloque de constitucionalidad, consagrado en el artículo 93 de la Carta Política, de acuerdo con el cual los tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso, que reconocen los derechos humanos y que prohíben su limitación en los estados de excepción, prevalecen en el orden interno.

Que a través de la Ley 691 de 2001: “Mediante la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia”, se garantiza el derecho de acceso y la participación de los Pueblos Indígenas en los Servicios de Salud, en condiciones dignas y apropiadas, observando el debido respeto y protección a la diversidad étnica y cultural de la nación, protegiendo de manera efectiva los derechos a la salud de los Pueblos Indígenas, garantizando su integridad cultural de tal manera que se asegure su permanencia social y cultural; siendo dicha norma posteriormente reglamentada mediante Decreto número 2716 de 2004.

Que la situación de los pueblos indígenas se ha visto agravada por las circunstancias relacionadas con el conflicto armado interno, lo cual ameritó el reconocimiento de un Estado de Cosas Inconstitucional declarado por la Corte Constitucional, mediante Sentencia T-025 de 2004, Magistrado Ponente Dr. Manuel José Cepeda Espinosa, providencia que adoptó órdenes específicas en los Autos 004 de 2009 y 266 de 2017, en aras de proteger y garantizar, para el caso de algunos pueblos indígenas del Cauca, el ejercicio de su autonomía, así como su identidad cultural y el goce material y jurídico del territorio.

Que la Corte Constitucional, mediante Sentencia T-760 de 2008, Magistrado Ponente Dr. Manuel José Cepeda Espinosa, consideró que el derecho a la salud es un derecho constitucional, fundamental y autónomo, para lo cual expidió varias órdenes dirigidas entre otras entidades al Ministerio de Protección Social (hoy Ministerio de Salud y Protección Social), a la Superintendencia Nacional de Salud, al administrador del Fosyga (hoy Adres), las cuales hacen parte del Sector Salud y Protección Social, entre otras entidades, con el ánimo de amparar el derecho a la salud de toda la población, incluyendo la población indígena.

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 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 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 citado decreto ley 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 Decreto número 1811 de 2017 estableció mecanismos eficaces para garantizar la participación de los Pueblos Indígenas del Cauca organizados en el CRIC, en los sectores sociales de inversión a través de las iniciativas de política pública indígena que hagan los Ministerios cabeza de sector y los presupuestos nacionales en cada vigencia, para atender la emergencia de los pueblos indígenas manifestada en el congreso extraordinario del Consejo Regional Indígena del Cauca, realizado en el Resguardo Indígena La María, Piendamó, del 30 de mayo al 5 de junio de 1999.

Que mediante Decreto Ley 968 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), se establecieron 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 referido 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 6° y el artículo 8° de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

Que el artículo 54 del Decreto Ley 968 de 2024 estableció: “Transición hacia el sistema indígena de salud propio e intercultural. En el ejercicio del gobierno propio y conforme a lo mandado 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 6° de la Ley Estatutaria 1751 de 2015”.

Que dentro de la ruta de transición que ha sido concertada entre el Ministerio de Salud y Protección Social y el CRIC, se han dispuesto medidas especiales con el fin de que la AIC-EPS-I opere únicamente en el departamento de Cauca y que, además, restrinja su afiliación a la población que no hacen parte del territorio CRIC de ese departamento.

Que en todo caso y como lo previene el artículo 54 del Decreto Ley 968 de 2024, estas decisiones no deben afectar la continuidad, calidad y oportunidad en la atención en salud en los términos de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, por lo que debe realizarse de manera gradual y ordenada.

Que mediante la Resolución número 20243100000139126 del 11 de octubre de 2024, la Superintendencia Nacional de Salud resolvió restringir la capacidad de la Asociación Indígena del Cauca AIC-EPS-I para realizar nuevas afiliaciones y aceptar traslados, conforme a lo establecido en el artículo 2.5.2.4.1.2 del Decreto número 780 de 2016, norma de acuerdo con la cual las Entidades Promotoras de Salud Indígenas con cuentas por pagar superiores a 30 días calendario, contados a partir de la fecha prevista para su pago, no podrán, entre otras cosas, realizar nuevas afiliaciones, salvo los beneficiarios de aquellos afiliados que se encontraban cotizando tratándose de régimen contributivo y los recién nacidos en el régimen subsidiado.

Que posteriormente, a través de la Resolución número 2024310000016804-6 del 31 de diciembre de 2024, la Superintendencia Nacional de Salud resolvió revocar parcialmente la habilitación contenida en el artículo primero de la Resolución número 472 de 2010, para la operación y administración de los recursos del régimen subsidiado a la Asociación Indígena del Cauca AIC-EPS-I, identificada con NIT 817.001.773-3, en lo que respecta, únicamente, a los departamentos de Antioquia, Caldas, Córdoba, Huila, La Guajira, Nariño, Putumayo y Valle del Cauca, lo cual también restringió la posibilidad de nuevas afiliaciones para la referida EPS-I por medio de la plataforma del Sistema de Afiliación Transaccional (SAT).

Que los días viernes 7 y miércoles 12 de marzo de 2025, la Asociación Indígena del Cauca, Entidad Promotora de Salud Indígena AIC-EPS-I ha venido solicitando a esta Cartera Ministerial la posibilidad de retirar a la población que no hacen parte del territorio CRIC que se encuentra en dicha entidad, de conformidad con lo establecido en el Convenio 169 de la OIT y en el marco de la autonomía de los pueblos indígenas, garantizando su derecho a la toma de decisiones, el autogobierno y el respeto por sus usos y costumbres, lo cual es concordante con las normas citadas y lo señalado en la Sentencia T-445 de 2022, Magistrado Ponente: Jorge Enrique Ibáñez Najara.

Que atendiendo a la importancia de la protección a la autonomía de las comunidades indígenas, siendo este derecho una manifestación del principio de diversidad étnica y cultural que implica que las comunidades indígenas y pueblos tengan control sobre sus estructuras sociales, formas de organización, creencias, usos y costumbres, de conformidad con la normatividad y la jurisprudencia citada, se considera viable autorizar a la Asociación Indígena del Cauca AIC-EPS-I, identificada con NIT 817.001.773-3, para adelantar actuaciones que requiera en materia de afiliación en el marco del proceso de transición previsto en el artículo 54 del Decreto Ley 968 de 2024 y en ejercicio de sus derechos constitucionales y legales.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. *Objeto.* La presente resolución tiene por objeto, en el marco de la ruta de transición hacia el sistema indígena de salud propio e intercultural, de que trata el artículo 54 del Decreto Ley 968 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), activar el proceso de asignación de afiliados de la población no indígena e indígena que no hacen parte del territorio CRIC que está afiliada a la Asociación Indígena del Cauca, Entidad Promotora de Salud Indígena AIC-EPS-I, identificada con NIT 817.001.773-3, a la(s) EPS o EPS-I receptora(s).

Parágrafo. Este proceso no podrá afectar la continuidad, integralidad y calidad en la atención de dicha población, en los términos previstos en la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

Artículo 2°. *Solicitud para activar el procedimiento de asignación.* Para los efectos previstos en la presente resolución, el representante legal de AIC-EPS-I deberá presentar con el mandato de las autoridades propias, la solicitud ante el Ministerio de Salud y Protección Social, para que se active el proceso de asignación de la población que no hacen parte del territorio CRIC a las EPS receptoras.

Esta solicitud, por sí sola, no genera la condición de desafiliación de las personas a la AIC-EPS-I, sino que deberá surtir el procedimiento de asignación de que trata el artículo 3° de la presente resolución. La AIC-EPS-I seguirá siendo responsable del aseguramiento en salud de esta población, hasta que sea efectiva la asignación en la(s) EPS o EPS-I receptora(s).

Parágrafo. La Entidad Promotora de Salud Indígena AIC-EPS-I efectuará conjuntamente con la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - Adres, la revisión de la población objeto del proceso establecido en la presente resolución, la cual deberá quedar registrada en la Base Única de Afiliados (BDUA). Esta población deberá ser incluida por la EPS-I en la solicitud de que trata el presente artículo.

Artículo 3°. *Asignación de afiliados a la(s) EPS receptora(s).* Para proceder con la asignación de los usuarios que corresponde a población no indígena e indígena que no hacen parte del territorio CRIC de la Asociación Indígena del Cauca, Entidad Promotora de Salud Indígena AIC-EPS-I, identificada con NIT 817.001.773-3, se dará aplicación, en lo pertinente, a la normatividad establecida en los artículos 2.1.11.1 y siguientes del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, sustituido por el Decreto número 1424 de 2019 y modificado por el Decreto número 719 de 2024.

Artículo 4°. *Vigencia.* La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Publíquese y cúmplase.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez.

(C. F.).