Gobernación del
CAUCA

RESOLUCIÓN NÚMERO 06329-07-2026

Por la cual se justifica la utilización de una causal de contratación directa.

EL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA, en ejercicio de sus funciones y de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto 1082 del 2015, y

CONSIDERANDO:

La Constitución Política de Colombia, en su artículo 7 reconoce la pluralidad étnica, cultural de la nación, y dentro del contexto constitucional establece que los grupos étnicos (pueblos Indígenas, comunidades negras o afrocolombianas, raizales del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y pueblo ROM o Gitano), deben contar con la efectiva protección del Estado y se les deben garantizar los derechos al reconocimiento de su identidad cultural y a la seguridad social, es por ello que se debe propender por proteger su cultura respetando su territorialidad y cosmovisión para el fortalecimiento de su integridad como sujetos colectivos.

A través de la Ley 21 de 1991, en la cual se adoptó en Colombia el Convenio 169 de 1989 de la OIT, se reconoció que los sistemas de seguridad social deben ampliarse de manera progresiva a los pueblos indígenas, sin discriminación. Señalando que los servicios de salud deben ser adecuados y gestionados en colaboración con estas comunidades, respetando sus condiciones culturales, sociales, económicas y geográficas. Debiendo apoyar el uso de sus prácticas tradicionales de medicina y priorizar la formación y el empleo de personal sanitario local, enfocándose en la atención primaria y manteniendo vínculos con otros niveles del sistema de salud.

El artículo 42 de la Ley 715 de 2001 asigna a la Nación, la dirección del Sector Salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional y el ejercicio de sus competencias, dentro de las cuales se encuentra la de impulsar, coordinar, financiar, cofinanciar y evaluar programas, planes y proyectos de inversión en materia de salud, con recursos diferentes a los del Sistema General de Participaciones.

Mediante el Decreto 1953 de 2014, en concordancia con el Artículo 329 de la Constitución Política, se creó un régimen especial para la administración de los sistemas de salud propios de los pueblos indígenas en sus territorios, en él se define el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) como el conjunto de políticas, normas, principios, recursos, instituciones y procedimientos que surgen de una concepción de vida colectiva, donde la sabiduría ancestral orienta todas las acciones en armonía con la madre tierra y conforme a la cosmovisión de cada pueblo.

La norma mencionada establece los cinco componentes fundamentales del SISPI: 1) Sabiduría ancestral. 2) Estructura político–organizativa. 3) Formación, capacitación y generación de conocimientos en salud. 4) Atención de salud propia e intercultural. 5) Administración y gestión. Precisando, además, que su propósito es fortalecer y guiar las prácticas culturales como base del funcionamiento del SISPI teniendo en cuenta que la sabiduría ancestral engloba los saberes culturales y espirituales transmitidos de forma milenaria por las autoridades de cada pueblo.

06329-07-2026

De acuerdo con la Resolución 518 de 2015 derogada por el art. 29 de la Resolución 1597 de 2025, con excepción del numeral 14.1 del artículo 14 el cual continua vigente, corresponde a los departamentos la formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas en su jurisdicción y en las entidades territoriales con población perteneciente a grupos étnicos, dicha formulación y ejecución debe incluir la consulta y concertación con dichos grupos. De igual manera, la resolución 518 de 2015 prioriza en su artículo 14, la contratación de la entidad territorial con las Empresas Sociales del Estado ubicadas en el territorio (incluye las IPS indígenas), para las cuales tenga capacidad técnica y operativa.

Teniendo en cuenta que, en el Departamento del Cauca, se ubican más de 80 resguardos y 10 pueblos originarios según el Ministerio del Interior y el DANE, se enfrentan retos para garantizar el derecho a la salud en sus territorios colectivos, siendo así, la diversidad étnica y la dispersión geográfica hacen imprescindible implementar esquemas diferenciales que respeten la cosmovisión indígena, tal como lo consagran el Decreto 1953 de 2014 y la Ley 21 de 1991.

El Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC) es una entidad de derecho público de carácter especial, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, cuya naturaleza jurídica y política ha sido formalmente reconocida por el Ministerio del Interior.

Según lo dispuesto en la Resolución 025 de 1999 expedida por el Ministerio del Interior, el CRIC se define como una forma de Autoridad Colectiva Indígena, constituyendo una instancia de autoridad legítima y culturalmente apropiada para los diversos pueblos que lo integran. Este acto administrativo ordenó su inscripción definitiva en el Registro de Autoridades Tradicionales Indígenas, revocando certificaciones previas que negaban su estatus y ratificando su papel histórico como vocero y gestor del desarrollo propio de las comunidades indígenas del Cauca desde su nacimiento en la década de los setenta.

El CRIC como actor estatal de naturaleza especial tiene capacidad para ejercer funciones de gobierno propio y administración de sistemas fundamentales, como el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), bajo el amparo del Decreto 1088 de 1993, el CRIC posee la facultad legal para celebrar convenios y contratos con el Estado, actuando como un puente técnico y cultural que integra la sabiduría ancestral con los enfoques de salud pública modernos.

Su estructura organizativa, basada en la representación de cabildos y autoridades tradicionales asentadas en el departamento de Cauca, le confiere una idoneidad territorial única para la ejecución de políticas de Atención Primaria en Salud (APS), garantizando que la intervención institucional sea coherente con la cosmovisión de los pueblos originarios y respetuosa de su autonomía territorial.

Los pueblos indígenas del Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC) han desarrollado su propio modelo de salud los cuales se encuentran habilitados para la prestación de los servicios de acuerdo a la resolución 3100 de 2019 por la secretaria departamental de salud del Cauca y soportado en el registro especial de prestadores de salud, basado en la sabiduría ancestral y en la armonía con la naturaleza, la familia y la comunidad. No obstante, las condiciones geográficas y la dispersión poblacional dificultan el acceso a servicios de salud continuos y adecuados, lo que requiere un modelo integral que combine las prácticas de

salud ancestrales con los enfoques de salud pública modernos, especialmente en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS).

Las comunidades indígenas ubicadas en los municipios de Toribio, Jámbalo, Corinto, Miranda, Caloto, Santander de Quilichao, Buenos Aires, Suárez, Caldono, Morales, Cajibío, Piendamó, Silvia, Totoró, Páez, Inzá, Popayán, Puracé, El Tambo, Timbío, Rosas, La Sierra, Sotará, La Vega, Almaguer, San Sebastián, Bolívar, Santa Rosa, Piamonte, Guapi, López de Micay y Timbiquí del Departamento del Cauca enfrentan una serie de problemáticas relacionadas con el acceso y la calidad de los servicios de salud. Las principales deficiencias que se identifican son:

- **Acceso limitado a servicios de salud:** Debido a las grandes distancias, el difícil acceso geográfico y la falta de infraestructura, los equipos de salud solo llegan a estas comunidades en momentos específicos, como en brigadas de salud, lo cual limita la cobertura continua.
- **Cobertura deficiente en promoción y prevención:** A pesar de que cada comunidad tiene su propio sistema de salud basado en prácticas ancestrales, existe una gran necesidad de integrar los servicios de salud convencionales en áreas clave como los tamizajes y la prevención de enfermedades, acciones que no se cubren adecuadamente debido a la falta de equipos permanentes en los territorios.
- **Altos índices de morbilidad y mortalidad evitables:** El departamento del Cauca presenta tasas elevadas de morbilidad y mortalidad evitables, con indicadores que reflejan inequidades significativas en salud. Según datos del Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA (año 2023), el departamento registró una tasa de mortalidad materna de 87 por 100.000 nacidos vivos, y una mortalidad perinatal de 16,2 por 1.000 nacidos vivos, cifras superiores al promedio nacional. Adicionalmente, el Observatorio de Violencias de Género (SIVIGE) reportó un incremento sostenido de casos de violencia intrafamiliar y de género, especialmente en zonas rurales e indígenas. Estos datos evidencian la necesidad de mantener una presencia territorial permanente y de proximidad por parte de los equipos de salud, con capacidad de respuesta oportuna y enfoque diferencial.

En concordancia con lo anterior, y de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 12, 13 y 15 de la Ley 1438 de 2011, los Equipos Básicos de Salud se definen como unidades interdisciplinarias con presencia territorial, responsables de la atención integral de personas, familias y comunidades en un área geográfica determinada, priorizando acciones de promoción, prevención y atención básica, bajo un enfoque de determinantes sociales, participación social, coordinación intersectorial e interculturalidad, constituyéndose como el componente operativo principal del modelo de APS en el país.

En el año 2025 por medio de resolución 2290 del 2024, se realizó una asignación de recursos por un valor de NUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS $9.878.878.650, los cuales se ejecutaron operativamente al 100% por medio del convenio 2581 de 2025 del cual se dio inicio a la conformación y operación de 67 equipos básicos de salud, acorde con el plan de desarrollo departamental meta 59, *"Desarrollar una estrategia en los municipios priorizados con la participación de todos los actores del sistema: comunidad/EAPB/IPS/Academia, enfocado en Atención Primaria y Salud- APS y Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables- CERS para control de Enfermedades crónicas no transmisibles- ECNT según el contexto territorial"* con código BPIN 202400000004133, con el objetivo de fortalecer los modelos territoriales interculturales de atención primaria en salud.

06329-07-2026

Como resultado de la ejecución, los equipos realizaron atención integral a las familias beneficiarias, para el tiempo de ejecución de los tres meses del convenio. Las intervenciones comprendieron acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención médica, enfermería, salud oral, salud mental, visitas domiciliarias, seguimiento familiar y articulación con los sabedores ancestrales, fortaleciendo el modelo de Atención Primaria en Salud Propia e Intercultural.

En consecuencia, mediante resolución 1010 del 2025 el Ministerio de Salud y Protección Social realizó una asignación de recursos por un valor de DOCE MIL SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE MILLONES CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CT ($12.779.044.000) valor incorporado por el Departamento a través de Decreto 0495 de 2026 con el fin de continuar con la operación de los equipos básicos y ampliar el alcance operativo hacia comunidades que aún no reciben un acompañamiento integral, asi mismo, fortalecer las acciones de promoción y prevención, consolidar la atención diferencial con enfoque intercultural y avanzar progresivamente hacia la cobertura de la totalidad de las familias priorizadas en los territorios indígenas del Cauca que asciende a un número aproximado de 15.861

Lo anterior, resulta imperativo para garantizar la continuidad operativa por un periodo adicional de cuatro (4)meses de conformidad con la misma resolución expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social para mantener la presencia institucional, asegurar el seguimiento familiar continuo y afianzar las rutas de articulación con las autoridades indígenas. Esta continuación salvaguarda la sostenibilidad del Modelo de Salud Propio e Intercultural (SISPI) conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, sino que se constituye como la medida técnica más eficiente para evitar la regresión en los derechos fundamentales a la salud de los pueblos indígenas del Cauca, optimizando la inversión pública ya realizada

En este contexto, el Ministerio de Salud y Protección Social ha definido en la resolución 1010 del 2025 la necesidad de dar continuidad al proceso de fortalecimiento de los modelos territoriales interculturales en el Departamento del Cauca el cual fué el primer territorio priorizado a nivel nacional para la implementación de estos EBS diferenciales, gracias a su diversidad poblacional.

Con fundamento en su función misional y en el marco de lo establecido en la Resolución 1010 del 23 de mayo de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social, El Departamento del Cauca - Secretaría de Salud celebrará un convenio con el CRIC, que permita canalizar dichos recursos para la operación de los EBS diferenciales, en coherencia con los lineamientos técnicos y la propuesta presentada por esta organización indígena.

Esta contratación esta justificada bajo el literal l), numeral 4, Artículo 2 de la ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 92 de la ley 1474 de 2011 señala:

"Articulo 2.- De las modalidades de selección. La escogencia del contratista se efectuará con arreglo a las modalidades de selección de licitación pública, selección abreviada, concurso de méritos y contratación directa, con base en las siguientes reglas:
(...)

4. contratación directa. La modalidad de selección de contratación directa solamente procederá en los siguientes casos:

(...)

l) Los contratos o convenios que las entidades estatales suscriban con los Cabildos Indígenas, las asociaciones de Cabildos Indígenas y/o Autoridades Tradicionales Indígenas, Consejos Indígenas y Organizaciones Indígenas con capacidad para contratar cuyo objeto esté relacionado con la ejecución de programas, planes y proyectos del plan de desarrollo relacionados con el fortalecimiento del gobierno propio, la identidad cultural, el ejercicio de la autonomía, la garantía de los derechos, satisfacción de necesidades y/o servicios públicos de los pueblos y comunidades indígenas. En el marco de dichos objetos se contemplará la ejecución de obras públicas que impliquen actividades de mantenimiento y/o mejoramiento de infraestructura social y de transporte, así como suministrar bienes y/o servicios para los que se acredite idoneidad, la cual deberá ser valorada teniendo en cuenta un enfoque diferencial. (...)"

En el presente asunto se empleará la modalidad de selección denominada CONTRATACIÓN DIRECTA, teniendo en cuenta que esta es procedente, pues es El CONSEJO REGIONAL INDÍGENA DEL CAUCA (CRIC) creado mediante Resolución 025 de 1999 del Ministerio del Interior, es una entidad de derecho público de carácter especial, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, con facultad para convenir según lo establecido en el artículo 2, parágrafo del 10 del Decreto 1088 de 1993

Siendo así, conforme al literal l), numeral 4, del artículo 2 de la ley 1150 de 2007, El CONSEJO REGIONAL INDÍGENA DEL CAUCA (CRIC) tiene capacidad para contratar, habilitación prestar servicios de salud y registro especial de prestador de servicios de salud, de igual manera, conforme la certificación expedida por JOHNNY ALFONOSO HOYOS en calidad de Subsecretario Departamental de Salud del Cauca de la Secretaría de Salud del Departamento del Cauca el 17 de julio de 2026, El CONSEJO REGIONAL INDÍGENA DEL CAUCA (CRIC) tiene la capacidad técnica y operativa para ejecutar las actividades a contratar, de conformidad con lo establecido en el Decreto 780 de 2016 y de la Resolución 3100 de 2019, y Resolución 518 2015.

Conforme lo anterior, se justifica adelantar la presente contratación directa con El CONSEJO REGIONAL INDÍGENA DEL CAUCA (CRIC).

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

PRIMERO: Justificar la contratación directa que tendrá por objeto: "Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para el fortalecimiento de capacidades en los programas de salud y unidades de cuidado de salud indígena, en el marco de la implementación de la atención primaria en salud propia e intercultural en los territorios indígenas que hacen parte del consejo regional indígena del cauca, mediante la conformación y operación de equipos de apoyo en salud en concertación con el departamento del cauca", convenio que se suscribirá con la siguiente entidad:

E.S.E.	NIT.
Consejo Regional Indígena Del Cauca (CRIC)	817002466-1

1

06329-07-2026

SEGUNDO: El valor del respectivo convenio se atenderá con cargo al presupuesto de la vigencia 2026, de conformidad con el siguiente detalle:

NOMBRE DEL CONVENIENTE	No. CDP	VALOR CDP
CONSEJO REGIONAL INDÍGENA DEL CAUCA - CRIC	4003-2026	$ 12.779.044.000

TERCERO: Para el efecto se empleará la modalidad de selección de contratación directa, definida en el literal l) del numeral 4º, artículo 2 de la ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 92 de la ley 1474 de 2011, reglamentado por el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del decreto 1082 de 2015.

CUARTO: Los estudios previos de la presente contratación podrán ser consultados en el Servicio Electrónico de Contratación Pública ll (SECOP ll).

QUINTO: El presente acto administrativo rige a partir de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Popayán, 24 JUL 2026

JORGE OCTAVIO GUZMAN GUTIERREZ
Gobernador del Cauca

Proyectó: Daniela Torres G – Abogado Contratista P.G.J.
Proyectó: Karen J Caicedo V - Abogado Contratista P.G.J.
Revisó: Ana Lucia Calvo Bonilla - Profesional Especializada P.G.J.
Revisó: Carolina Camargo Restrepo Secretaría Departamental de Salud del Cauca
Revisó: Andrés Leguizamo Madrigal. Abogado Dirección Jurídica.
Revisó: Adriana Martínez Perlaza. Director Técnico – Dirección juridica.