



LAS 17 AUTORIDADES INDÍGENAS DE LA ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ANCESTRALES TERRITORIALES NASA ÇXHÂÇXHA, en ejercicio legítimo de la Ley de Origen, el Derecho Mayor y el Derecho Propio; bajo los usos y costumbres ancestrales del Pueblo Nasa y en virtud de su autonomía territorial, política, administrativa y jurídica; amparados en la Constitución Política de 1991, la Ley 89 de 1890, la Ley 21 de 1991 (Convenio 169 de la OIT) y la jurisprudencia de la Corte Constitucional, emitimos el siguiente:

MANDATO POLÍTICO PARA LA TRANSICIÓN DE LA AIC EPS-I AL SISPI CRIC

La Asociación Indígena del Cauca AIC EPS-I nació no como un capricho empresarial, sino como una victoria del movimiento indígena del CRIC frente a un Estado que históricamente ignoró la medicina ancestral. Durante más de tres décadas, la AIC ha sido el escudo que permitió a los pueblos del Cauca y en varias regionales de Colombia acceder a servicios de salud en territorios donde la institucionalidad estatal nunca llegó.

Desde este proceso, se logró traducir el lenguaje burocrático de la salud en Colombia a la realidad de cada territorio y comunidad indígena; es así como su desempeño no se puede medir solo en números o datos, sino en la capacidad de haber sostenido una red de atención que, a pesar de las limitaciones de la Ley 100 de 1993, que se fundamentó en la premisa de la salud como una mercancía y no como un derecho fundamental, la AIC surgió como un acto de resistencia y eficiencia, pues mientras el modelo de las EPS priorizaba el equilibrio contable sobre el equilibrio de la vida, fragmentando al ser humano en códigos y dividiendo el país en zonas "rentables" y "no rentables", la AIC demostró que los pueblos indígenas poseen la capacidad técnica y política para administrar nuestros propios recursos con una visión de bien común.

Recordamos que en 1999 las autoridades indígenas declaramos la emergencia social, cultural y económica debido a las precarias condiciones de vida y la falta de garantías estatales, siendo la salud uno de los pilares fundamentales que se debían redimensionar, pues entendimos como Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC) que la solución no era pedir "más Ley 100", sino construir nuestra propia política diferencial aplicable no solo para indígenas, sino para toda Colombia, en donde la salud es un eje de control territorial. Es así como recordamos que para superar la emergencia de 1999, hoy debemos aplicar esa redimensión que en su momento se planteó; hoy debemos dejar de ser "administradores de recursos ajenos" para convertirnos en "autónomos de nuestro cuidado", visión que se fundamenta en la ley de origen, derecho mayor y derecho propio.

El sistema indígena de salud propia intercultural, SISPI CRIC, hoy reconocido por el Decreto 968 de 2024, no es solo para los indígenas; es el modelo que Colombia necesita para humanizar la salud. Operativizando de manera efectiva cada uno de los 5 componentes vitales, puesto que al operativizarse en su plena capacidad, consolidaremos:

1. El reconocimiento del médico tradicional como autoridad sanitaria.
2. La armonización entre medicina occidental y propia para llegar a una real interculturalidad.
3. Autonomía política y financiera sin ánimo de lucro.
4. Generación de conocimiento desde y para el territorio.
5. El control comunitario como garantía de transparencia.

Hoy, la estructura de EPS-I de la AIC ya no es suficiente, pues el formato de "EPS" está diseñado para competir en el mercado, mientras que el SISPI está diseñado para cuidar la vida. La transición es necesaria porque el actual esquema administrativo de la AIC se ha vuelto un



obstáculo para la plena operatividad del SISPI, quedando atrapado en redes burocráticas que no responden a la redimensión planteada en 1999 y que hoy el territorio exige.

Ante el actual riesgo, es un imperativo político y jurídico que las Autoridades Tradicionales, como propietarios legítimos de la AIC y jueces naturales, realicen una intervención propia. Que no será una sanción administrativa del Estado, sino un acto de soberanía para proteger el patrimonio de los pueblos del CRIC. Además de ser una acción necesaria para evitar que la Supersalud nacional intervenga la AIC bajo criterios ajenos a los nuestros y que no garanticen que los activos y la gran experiencia con la que contamos se dispongan para el desarrollo del SISPI.

La estructura actual de la AIC requiere un cambio inmediato. Los pilares que sostienen la administración deben dejar de ser meramente técnicos y netamente administradores, para ser dinamizadores con conciencia política y territorial, pues el perfil de quien dirige la salud indígena debe estar alineado con los planes de vida locales, zonales y regionales y no solo con los manuales de la administración pública convencional.

El Decreto 0333 de 2025, ganancia de la exigencia legítima de las autoridades y la base del CRIC, hoy nos ofrece una oportunidad histórica de financiamiento para realizar una liquidación controlada de la AIC. Al brindarnos:

1. Saneamiento de las deudas acumuladas con las IPS indígenas y la red occidental.
2. Garantiza que el cierre de la etapa "EPS" sea ordenado y no traumático para los afiliados.
3. Asegurar que los activos de la AIC pasen a fortalecer el SISPI CRIC.

Para garantizar la transparencia y la unidad del movimiento indígena caucano, la Consejería Mayor del CRIC y el Programa de Salud Regional deben aceptar la realidad territorial y, sobre todo, deben escuchar las orientaciones de las autoridades indígenas. Es así que se debe caminar sobre lo orientado en la última movilización: "Se debe nombrar un equipo imparcial y externo a la actual estructura de la AIC" que sea los "ojos y oídos" de la comunidad en el proceso de liquidación, evitando conflictos de interés y asegurando una transición real en un tiempo no mayor a 4 meses al SISPI. La transparencia política, económica y administrativa es la única forma de blindar este proceso contra los ataques externos y fortalecer la confianza de la base comunitaria.

La AIC cumplió su ciclo histórico con honor, pero el futuro exige la soberanía total que solo el SISPI puede ofrecer. La intervención propia y la liquidación controlada no son signos de debilidad, sino actos de valentía política para garantizar que la salud siga siendo un camino hacia la libertad de los pueblos.

Por todo lo anterior, las 17 autoridades indígenas de la Asociación de Autoridades Ancestrales Territoriales Nasa Çxhâçxha entendemos que la estructura de la AIC ya no es suficiente; por lo cual, EXIGIMOS:

PRIMERO: La intervención inmediata por parte de las autoridades. Como propietarios legítimos y jueces naturales, las autoridades tradicionales deben asumir la intervención propia de la AIC.

SEGUNDO: La reestructuración de los pilares de la junta de la AIC mediante un cambio inmediato de los perfiles que dirigen la AIC.

TERCERO: El nombramiento del equipo interventor propio, imparcial y externo a la actual estructura de la AIC.

Finalmente, ratificamos nuestra unidad y respaldo total a las orientaciones políticas y operativas del Programa de Salud Regional, en cabeza de su coordinador Rafael Enrique Perdomo Pancho.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA – REGIÓN DE TIERRADENTRO
ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ANCESTRALES TERRITORIALES NASA ÇXHÂÇXHA
Resolución 002 de Enero de 1996
NIT. 817.000.260-2

Su liderazgo, concertado con las bases, es la garantía de que la transición hacia el SISPI respete el mandato de las autoridades y la ruta trazada por el movimiento indígena del Cauca.

¡Por la defensa de la vida y el territorio, hacia el SISPI total!