



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO

DE 2026

()

Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), conforme al literal h) del artículo 6 y el inciso segundo del artículo 47 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 59 de la Ley 489 de 1998, literal h del artículo 6, los artículos 9 y 47 del Decreto Ley 968 de 2024 y,

CONSIDERANDO

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

Que con ese propósito y teniendo en cuenta que aún no se ha expedido la ley orgánica de ordenamiento territorial para territorios indígenas, el Gobierno Nacional, en desarrollo de lo previsto en el artículo 56 transitorio de la Constitución Política, se expidió el Decreto Ley 968 de 2024 por medio del cual se establecen normas generales para la administración y operatividad del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) del territorio indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC).

Que el literal h del artículo 6 del Decreto Ley 968 de 2024, define la metodología de costos integrales del SISPI como la herramienta a través de la cual se determina el costo integral de la implementación del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural del territorio indígena que conforma el CRIC, y con base a los resultados de su aplicación, la financiación, para garantizar progresivamente la operatividad del sistema indígena de salud propio e intercultural del CRIC.

Que el artículo 9 del Decreto Ley 968 de 2024 establece que la dirección, organización, regulación del Estado se realiza de manera concertada con las autoridades indígenas que conforman el territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC) y que el Ministerio de Salud y Protección Social es la entidad rectora en materia de salud de conformidad con el artículo 2 de la ley 1751 de 2015.

Que el artículo el artículo 47 del Decreto Ley 968 de 2024 establece que, previa concertación con el Territorio Indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la metodología técnica de definición anual de costos. De igual manera, el artículo el artículo 50 establece que, la programación y ejecución de los recursos de que trata el citado 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.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

Que el artículo 6 de la Resolución 921 de 2026, por la cual se reglamentan los contenidos mínimos para el análisis de los documentos de que trata el artículo 13 del Decreto Ley 968 de 2024, establece que el documento que soporte el costeo de los cinco (5) componentes del SISPI deberá presentarse de acuerdo con la metodología concertada para tal fin por cada uno de los componentes, y que, para efectos de la certificación en salud, el SISPI adoptará la metodología de costeo de la mediana y alta complejidad, propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social, hasta tanto se defina y concerté la metodología de costos para los cuidados complementarios que responda a los principios y necesidades del SISPI, en el marco del derecho a la autonomía y autodeterminación.

Que el párrafo 2 del artículo 6 de la Resolución 921 de 2026, por la cual se reglamentan los contenidos mínimos para el análisis de los documentos de que trata el artículo 13 del Decreto Ley 968 de 2024, establece que la Nación dispondrá los recursos necesarios para el funcionamiento y la operatividad del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI), de manera progresiva, en función del avance del proceso de implementación del Sistema, de acuerdo con el resultado de la aplicación de la metodología de costos integrales del SISPI, los cuales deberán sujetarse a las disponibilidades presupuestales del Marco Fiscal de Mediano Plazo (MFMP) y al Marco de Gasto de Mediano Plazo (MGMP) del sector salud, de conformidad con el párrafo del artículo 44 y el artículo 45 del Decreto Ley 968 de 2024.

Que el presente acto administrativo corresponde a una iniciativa construida y concertada con las autoridades y delegados del Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), en ejercicio de su autonomía y de sus instancias de gobierno propio, en el marco de la puesta en funcionamiento de las competencias del Territorio Indígena y con el propósito de poner en operación el SISPI. En tal medida, la propuesta surge desde el gobierno propio y se inscribe en el derecho de los pueblos indígenas a definir sus propias prioridades de desarrollo, conforme al artículo 6 del Convenio 169 de la OIT, incorporado mediante la Ley 21 de 1991.

Que, con fundamento en lo expuesto, se hace necesario adoptar la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), conforme a las disposiciones del Decreto Ley 968 de 2024, la cual fue concertada previamente con el CRIC.

Que, en mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto adoptar la "*Metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC)*", contenida en el anexo técnico que hace parte integral del presente acto administrativo, como instrumento para la estimación y determinación de los costos requeridos para la implementación, operación y sostenibilidad del SISPI, de conformidad con las disposiciones del Decreto Ley 968 de 2024.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente resolución son aplicables al Ministerio de Salud y Protección Social, al territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), y a las demás entidades e instancias que participen en la implementación, financiamiento, seguimiento y evaluación del SISPI.

Artículo 3. Gradualidad de la transición. Los resultados de la aplicación de la metodología de costos integrales del SISPI, se desarrollarán de manera progresiva y gradual, en armonía con el proceso de transición, implementación y operación del SISPI, atendiendo la disponibilidad de las diferentes fuentes de financiación, la programación presupuestal, la proyección del flujo de caja y el avance en la estructuración del SISPI del territorio indígena del CRIC. En todo caso, la implementación y financiación del SISPI deberá orientarse por los principios de progresividad y no regresividad garantizando el avance continuo hacia su plena materialización.

Artículo 4. Revisión y actualización de la metodología. La metodología de costos

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

integrales del SISPI deberá ser objeto de revisión anual, garantizando, la sostenibilidad financiera del sistema.

De acuerdo con los resultados de la revisión, la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) del territorio indígena del CRIC podrá ser actualizada, previa coordinación y concertación con el territorio indígena del CRIC, con el propósito de asegurar su validación, aplicabilidad y articulación con las políticas públicas del sector salud. La actualización de la metodología se realizará cuando los resultados de la revisión evidencien alguno de los siguientes aspectos:

- a) Cambios en las condiciones epidemiológicas, demográficas y territoriales.
- b) Ajustes en el modelo de cuidado de la salud propia e intercultural.
- c) Cambios en la normatividad del SISPI del territorio indígena del CRIC y demás normas del sector salud, previa concertación.
- d) Modificación en la organización del SISPI.
- e) Impacto financiero en la sostenibilidad del SISPI.
- f) Cambios en las variables de costeo de la metodología de costos integrales del SISPI.
- g) La definición de la metodología de costos para el cuidado complementario que responda a los principios y necesidades del SISPI.

Parágrafo 1. En caso de que los resultados de la revisión de la metodología no presenten cambios representativos que afecten de manera sustancial la estructura de la metodología de costos, no se considerará necesaria su actualización.

Parágrafo 2. Para efectos de la actualización de la “Metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural -SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca- CRIC”, la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social realizará los ajustes respectivos al anexo técnico, en coordinación y concertación con el territorio indígena en el que se indique la versión que corresponda y se adicione una parte o capítulo de control de versiones del documento.

Artículo 5. Seguimiento. La Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud en coordinación con el territorio indígena del CRIC, realizará el seguimiento a la aplicación de la metodología de costos integrales.

Artículo 6. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,

Dada en Bogotá, D.C. a los

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:
John Edison Betancur Romero, Director de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud.

Vo. Bo.
Luis Alberto Martínez Saldarriaga, Viceministro de Protección Social.
Rodolfo Enrique Salas Figueroa, Director Jurídico (E).

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

ANEXO	
METODOLOGÍA DE COSTOS INTEGRALES DEL SISTEMA INDÍGENA DE SALUD PROPIO E INTERCULTURAL (SISPI) PARA EL TERRITORIO INDÍGENA DEL CONSEJO REGIONAL INDÍGENA DEL CAUCA (CRIC)	
1	INTRODUCCIÓN A LA METODOLOGÍA DE COSTOS 7
2	CONTEXTO GENERAL DE LA METODOLOGÍA..... 8
3	ESTRUCTURA TÉCNICA PROPIA DE CLASIFICACIÓN DE COSTOS INTEGRALES DEL SISPI 8
4	MÓDULO I - COSTOS DE FUNCIONAMIENTO 9
4.1	Grupos del módulo de costos de funcionamiento 10
4.1.1	Talento humano vinculado por nómina 11
4.1.2	Talento humano por acuerdos comunitarios u orden de prestación de servicios (OPS)..... 14
4.1.3	Viáticos y desplazamientos 15
4.1.4	Arrendamientos 15
4.1.5	Servicios 16
4.1.6	Mantenimiento, reparaciones y adecuaciones 18
4.1.7	Seguros 19
4.1.8	Diversos y otros..... 21
4.1.9	Amortización de intangibles (software) 22
4.1.10	Insumos 23
4.1.11	Utensilios de funcionamiento 25
4.1.12	Útiles y papelería..... 25
4.1.13	Gastos financieros..... 26
5	MÓDULO II - INVERSIÓN 27
5.1	Equipos de comunicación y de cómputo..... 28
5.2	Muebles, enseres y herramientas 29
5.3	Equipo médico científico 29
5.4	Equipo eléctrico 29
5.5	Flota y equipo de transporte..... 29
6	MÓDULO III – COSTOS DE DEPRECIACIÓN 30
7	MÓDULO IV – COSTOS ESPECÍFICOS POR COMPONENTE..... 31
7.1	Variables de tipo de costeo 31
7.2	Tipos de costo específico 31
7.3	Estructura general - componentes y subcomponentes 32
7.4	Componente de Sabiduría Ancestral 32
7.4.1	Subcomponentes y estructura del componente de sabiduría ancestral 33
7.4.2	Gestión transversal de sabiduría ancestral 37
7.4.2.1	Grupo Consejo de Sabedores local, zonal y regional 37
7.4.2.2	Grupo protección espiritual de la vivienda 37
7.4.2.3	Grupo protección espiritual en la siembra y crianza del agua 38
7.4.2.4	Grupo protección física en la siembra y crianza del agua 38
7.4.2.5	Grupo tecnologías propias 38
7.4.2.6	Grupo acompañamiento a la orientación, seguimiento y evaluación componente de sabiduría ancestral 38
7.4.3	Subcomponente protección física y espiritual del territorio..... 38
7.4.3.1	Grupo protección espiritual de sitios sagrados 39
7.4.3.2	Grupo protección física de sitios sagrados 39
7.4.3.3	Grupo ritualidad mayor 39
7.4.3.4	Grupo otras prácticas culturales..... 39
7.4.4	Subcomponente protección del sabedor y conocimiento ancestral 40

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

7.4.4.1	Grupo reconocimiento al sabedor ancestral	40
7.4.4.2	Grupo sostenimiento de casas de sabiduría ancestral (tulpas)	41
7.4.5	Subcomponente sabiduría ancestral para el cuidado de la salud	41
7.4.5.1	Grupo sostenimiento de las casas de transformación	41
7.4.5.2	Grupo Direccionamiento en la transformación de remedios propios	42
7.4.6	Subcomponente autonomía alimentaria para la alimentación y nutrición de la familia	42
7.4.6.1	Grupo sostenimiento de huertas de plantas medicinales	42
7.5	Componente Político Organizativo	42
7.5.1	Subcomponentes y estructura del componente Político Organizativo	42
7.5.2	Subcomponente participación comunitaria para la toma de decisiones	44
7.5.2.1	Grupo participación comunitaria local	44
7.5.2.2	Grupo participación comunitaria zonal	44
7.5.2.3	Grupo participación comunitaria regional	45
7.5.3	Subcomponente planeación territorial en salud	45
7.5.3.1	Grupo plan de salud local	45
7.5.3.2	Grupo plan de salud zonal	45
7.5.3.3	Grupo plan de salud regional	46
7.5.4	Subcomponente orientación, seguimiento y evaluación	46
7.5.4.1	Grupo mecanismo de autorregulación local	46
7.5.4.2	Grupo mecanismo de autorregulación zonal	46
7.5.4.3	Grupo acompañamiento a la orientación, seguimiento y evaluación en el SISPI	47
7.5.5	Subcomponente relacionamiento con institucionalidad, Estado y otras organizaciones	47
7.5.5.1	Grupo relacionamiento con el Estado y otras instituciones a nivel local	47
7.5.5.2	Grupo relacionamiento con el Estado y otras instituciones a nivel zonal	47
7.5.5.3	Grupo relacionamiento con el Estado y otras instituciones a nivel regional	48
7.5.6	Subcomponente defensa del territorio	48
7.5.6.1	Grupo orientación en salud y acompañamiento al comunero	48
7.5.6.2	Grupo Orientación para la defensa del derecho a la salud propia	48
7.6	Componente de cuidado de la salud propia e intercultural	48
7.6.1	Subcomponentes del componente de cuidado de la salud propia e intercultural	50
7.6.2	Variables generales del componente de cuidado de la salud propia e intercultural	50
7.6.3	Gestión transversal de cuidado de la salud propia e intercultural	55
7.6.3.1	Grupo acompañamiento a la orientación, seguimiento y evaluación del componente de cuidado de la salud propio e intercultural	55
7.6.4	Subcomponente de gestión de la atención primaria en salud propia e intercultural	55
7.6.4.1	Grupo transporte para la atención primaria en salud propia e intercultural (TAPSI)	55
7.6.5	Subcomponente cartografía del buen vivir	58
7.6.6	Subcomponente gestión del modelo del cuidado	59
7.6.6.1	Grupo Cuidados propios a la familia	59
7.6.6.2	Grupo de remedios propios	60
7.6.6.3	Grupo de cuidados interculturales	61
7.6.6.4	Grupo cuidado complementario de mediana y alta complejidad	74
7.6.7	Subcomponente gestión del tejido de cuidadores	75
7.6.7.1	Grupo urgencias, hospitalización y atención del parto	76
7.6.7.2	Grupo retorno del comunero al territorio	78
7.7	Componente de formación, capacitación, generación y uso del conocimiento	81
7.7.1	Subcomponentes y estructura del componente de formación, capacitación, generación y uso del conocimiento	81
7.7.2	Gestión transversal de formación, capacitación, generación y uso del conocimiento	84
7.7.2.1	Grupo acompañamiento a la orientación, seguimiento y evaluación del componente de formación, capacitación, generación y uso del conocimiento	84
7.7.2.2	Grupo capacitación continua del talento humano - Zonal	85
7.7.2.3	Grupo capacitación del talento humano para el fortalecimiento de las capacidades resolutivas - Regional	85
7.7.3	Subcomponente formación y capacitación	85
7.7.3.1	Grupo actualización	85
7.7.3.2	Grupo inducción	85
7.7.3.3	Grupo reinducción	85
7.7.3.4	Grupo formación comunitaria	86
7.7.3.5	Grupo profundización	86
7.7.3.6	Grupo diplomado	86
7.7.4	Subcomponente información y comunicación	86

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

7.7.4.1	Grupo publicidad y similares	86
7.7.4.2	Grupo visibilización.....	86
7.8	Componente de administración y gestión	86
7.8.1	Subcomponentes y estructura del componente de administración y gestión	86
7.8.2	Gestión transversal del componente de administración y gestión	88
7.8.2.1	Grupo acompañamiento a la orientación, seguimiento y evaluación.....	88
7.8.3	Subcomponente gestión de la garantía de la integralidad del cuidado	89
7.8.3.1	Grupo gestión de los buenos cuidados	89
7.8.3.2	Grupo gestión de tecnologías e infraestructura en salud.....	89
8	GLOSARIO	89
9	SIGLAS, ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS	91

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

1 INTRODUCCIÓN A LA METODOLOGÍA DE COSTOS

La Metodología de Costos del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) del Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC) es el instrumento técnico que permite calcular de manera estructurada, organizada y acorde a las dinámicas del territorio del CRIC el costo real para la operatividad del sistema. Su enfoque garantiza que cada valor tenga una justificación concreta en el territorio, evitando estimaciones generales sin sustento.

Este documento nació de una necesidad concreta: contar con una metodología unificada que permita calcular el costo del SISPI, identificar las particularidades desde la cosmovisión de cada pueblo indígena del territorio que conforma el CRIC y sustentar técnicamente las decisiones. Su construcción corresponde a un proceso técnico participativo que articuló conocimiento contable, análisis territorial y validación con las estructuras en el orden local, zonal y regional.

La metodología de costos se fundamenta en la integración de tres enfoques complementarios:

- **Estructura por componentes:** Organiza el sistema en centros de costo que corresponden a su estructura orgánica y funcional: sabiduría ancestral; político organizativo; formación, capacitación, generación y uso del conocimiento; cuidado de la salud propio e intercultural; administración y gestión; y, además, el centro de costos de gestión transversal. Este enfoque permite clasificar los costos por componente, asignar responsabilidades presupuestales y generar trazabilidad contable desde lo local hasta lo regional.
- **Costeo por acciones (ABC):** Identifica el costo real a partir de las acciones que efectivamente se realizan y de los recursos que requieren. Implica identificar acciones, determinar los recursos humanos y materiales necesarios, clasificarlos en el centro de costo correspondiente y calcular el costo integral asociado. Este enfoque ajusta el costo a la realidad territorial y permite incorporar nuevas acciones derivadas de necesidades acorde a la cosmovisión de los pueblos.
- **Enfoque costeo de abajo hacia arriba (bottom-up):** es un enfoque de construcción o cálculo donde todo parte desde lo más básico, específico y real (el territorio), y luego se va consolidando progresivamente hasta llegar a un total general. Cada zona, asociación y/o pueblo identifica primero sus propias necesidades reales, y la suma de todas esas necesidades individuales es lo que genera el costo total del sistema.

Esta integración asegura que el costeo responda simultáneamente a la estructura orgánica y funcional del SISPI, las dinámicas reales en los territorios para el cuidado de los seres, las necesidades operativas y las condiciones de dispersión geográfica del Departamento del Cauca.

La metodología de costos del SISPI está estructurada de manera que, permite determinar los costos: funcionamiento, inversión, depreciación, costos específicos por componentes del SISPI. Además, se incorporan factores transversales que fortalecen la precisión del cálculo, como son: crecimiento poblacional, actualización de acuerdo con el Índice de Precios al Consumidor (IPC) y el factor de ajuste por reposición. En el mismo sentido, la metodología integra elementos clave como el uso de promedios históricos para estabilizar estimaciones, la corresponsabilidad entre el SISPI, las familias, la comunidad y el territorio, el uso del censo del Sistema Unificado de Información Indígena, en adelante Censo SUIIN, como base única poblacional, la no duplicación de costos y la protección del conocimiento ancestral.

Es necesario mencionar que, la metodología aplica a todos los componentes, subcomponentes, equipos y estructuras funcionales del SISPI en su escala territorial (local, zonal y regional).

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

2 CONTEXTO GENERAL DE LA METODOLOGÍA

La metodología de costos integrales del SISPI nace de un proceso aplicado en territorio, que articuló el análisis de la estructura orgánica y funcional del SISPI en la escala territorial, la aprobación técnica con las estructuras locales y zonales, la revisión normativa externa y propia, la identificación de acciones reales en territorio y la determinación de las necesidades operativas mínimas para que el sistema funcione adecuadamente.

Para entender el costeo del SISPI es necesario conocer su estructura orgánica y funcional; en este sentido el SISPI se estructura en cinco componentes, cada uno con sus propios subcomponentes y estructuras propias. Esta organización es la que determina los centros de costo de la metodología, siendo una estructura real con la que el SISPI opera en el territorio que conforma el CRIC.

Los componentes y subcomponentes del SISPI se observan en la siguiente tabla.

Tabla 1 Componentes y subcomponentes del SISPI

Sabiduría Ancestral	Político Organizativo	Cuidado de la Salud Propia e Intercultural	Formación, capacitación, generación y uso del conocimiento	Administración y Gestión
Protección espiritual y física del territorio	Participación comunitaria para la toma de decisiones	Gestión del modelo de cuidado	Formación y capacitación	Gestión de la integralidad del cuidado
Protección del sabedor y el conocimiento ancestral	Planeación territorial en salud	Gestión de la atención primaria en salud propia e intercultural	Información y comunicación	Gestión de la información
Sabiduría ancestral para el cuidado de la salud	Defensa del territorio	Cartografía del Buen Vivir	Generación y uso del conocimiento	Gestión administrativa
Autonomía alimentaria para alimentación y nutrición de la familia	Orientación, seguimiento y evaluación	Gestión del tejido de cuidadores		Gestión financiera
	Relacionamiento con la institucionalidad y el Estado			

Fuente: Decreto Ley 968 de 2024 adaptado por el equipo del Programa de Salud CRIC

Los tipos de costos de funcionamiento, inversión y depreciación son transversales a todos los componentes del SISPI para garantizar parte de las condiciones que se requieren para su operatividad. Para el caso del tipo de costos específicos cada subcomponente se desagrega a su vez en grupos y subgrupos, en donde se organizan acciones concretas que pueden ser colectivas, familiares, persona y del territorio. Esta estructura de cuatro niveles (componente, subcomponente, grupo y subgrupo) garantiza que todas las acciones del SISPI tengan un lugar claro dentro del costeo.

3 ESTRUCTURA TÉCNICA PROPIA DE CLASIFICACIÓN DE COSTOS INTEGRALES DEL SISPI

La metodología de costos integrales del SISPI se estructura bajo un enfoque modular interconectado que permite identificar, clasificar, calcular y consolidar los costos del sistema de manera ordenada, replicable y trazable en todos los territorios donde tenga aplicación.

El costeo se articula en cuatro (4) módulos a través de una estructura técnica propia, compuesta por costos diferenciados e integrados según su función, donde cada módulo cumple una función específica dentro del cálculo integral del sistema:

- Módulo de Costos de Funcionamiento

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

- Módulo de Inversión
- Módulo de Depreciación
- Módulo de Costos Específicos por Componente

La metodología de costos integrales del SISPI sigue una secuencia estructurada que garantiza uniformidad en su aplicación, como se enuncia en la tabla siguiente.

Tabla 2 Paso a Paso para la Clasificación de Costos

#	Paso	Acción	Resultado
1	Identificación del centro de costo	Definir si el costo corresponde a un componente, subcomponente o a gestión transversal.	Centro de costo correctamente identificado.
2	Identificación de la actividad o necesidad	Precisar la actividad, proceso o necesidad operativa que genera el costo.	Actividad o necesidad definida y trazable.
3	Determinación de recursos requeridos	Identificar los recursos humanos, materiales, logísticos o financieros necesarios para ejecutar la actividad.	Lista de recursos requeridos.
4	Clasificación contable del recurso	Clasificar cada recurso según su naturaleza contable: funcionamiento, inversión, depreciación o costo específico por componente.	Recursos organizados por tipo de costo.
5	Cálculo del costo	Calcular el costo según corresponda: comunitario, familiar, individual, por actividad, por insumo o por unidad operativa.	Costo calculado con base en el inductor definido.
6	Consolidación por centro de costo	Agrupar los costos calculados dentro del componente, subcomponente o gestión transversal correspondiente.	Costo consolidado por centro de costo.
7	Consolidación territorial	Consolidar los costos por zona, asociación, pueblo y nivel regional.	Costo total por estructura territorial.
8	Totalización general del sistema	Sumar todos los costos consolidados para obtener el valor integral del SISPI.	Costo total general del sistema.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

4 MÓDULO I - COSTOS DE FUNCIONAMIENTO

Los costos de funcionamiento comprenden todos los costos necesarios para mantener en operación permanente el SISPI en un período determinado. Estos costos se encuentran activos y mantienen su capacidad operativa en los territorios y la regional. En términos generales, estos se clasifican, según su origen, así:

- **Costos asociados a la estructura organizacional del sistema.** Corresponden a aquellos costos que se generan directamente a partir de la existencia de cargos, áreas, ambientes, sedes o puntos de atención dentro del sistema. En estos casos, el costo se origina porque existe un cargo o una función que requiere ciertos recursos para desempeñarse adecuadamente.

Este grupo de costos se procesa utilizando una herramienta o instrumento que gestiona el conjunto de insumos necesarios para un cargo, lo que en adelante se denomina *kit de dotación por cargo*, lo cual permite mantener coherencia entre la estructura organizativa y los recursos necesarios para su funcionamiento. Dicho kit de dotación agrupa elementos, tales como, vestuario, herramientas de trabajo, equipos de cómputo, muebles y enseres, papelería y útiles de oficina, insumos, entre otros, que el SISPI entregará a sus dinamizadores para que puedan realizar sus labores de manera segura y unificada.

Dentro de este instrumento, cada ítem de funcionamiento queda vinculado a alguno de los siguientes elementos estructurales: cargo específico, área de trabajo, sede administrativa o de atención, punto de atención territorial o componente.

- **Costos que pertenecen a la operación de la zona, asociación y/o pueblo, la regional o del sistema en su conjunto.** Son aquellos costos que no pueden asociarse directamente

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

a un cargo, área o sede específica, sino que pertenecen a la operación de la zona, asociación y/o pueblo, la regional o del sistema en su conjunto.

Para capturar este tipo de costos se diseñó un instrumento independiente por zona, asociación y/o pueblo y la regional, en el cual se identifican las necesidades de funcionamiento según su contexto territorial, dispersión geográfica, capacidad instalada, historia de gastos operativos y las dinámicas organizativas propias.

Ambos instrumentos alimentan la misma cuenta agrupadora dentro del módulo de funcionamiento. La diferencia entre ellos radica únicamente en la forma en que se obtiene el dato, no en su naturaleza contable ni en su forma de integración dentro del costo integral del sistema.

Durante el proceso de construcción de costos de funcionamiento se aplicó el principio de no duplicidad, empleando la siguiente regla metodológica: El costo debe registrarse en el lugar donde realmente se origina. Esto implica que, i) Si el papel que utiliza un auxiliar contable hace parte del kit de dotación del cargo, se registra dentro de los costos asociados a ese cargo; y ii) Si el papel corresponde al uso general de un punto de atención como espacio físico compartido, se registra como costo del punto de atención o de la zona, asociación y/o pueblo y la regional.

4.1 Grupos del módulo de costos de funcionamiento

Los costos de funcionamiento del SISPI se organizan en grupos de gasto, los cuales permiten clasificar de manera ordenada las diferentes categorías de costos que sostienen la operación del sistema. La siguiente tabla presenta los grupos de costos de funcionamiento:

Tabla 3 Grupos de Costos de Funcionamiento del SISPI

#	Grupo
1	Talento humano vinculado por nómina
2	Talento humano vinculado por acuerdos comunitarios (AC) u órdenes de prestación de servicios (OPS)
3	Viáticos y desplazamientos (alimentación, transporte, hospedaje)
4	Arrendamientos
5	Servicios
6	Mantenimiento, reparaciones y adecuaciones
7	Seguros
8	Diversos y otros (los que no estén clasificados en los anteriores)
9	Amortización de intangibles (software)
10	Insumos
11	Utensilios de funcionamiento
12	Útiles y papelería
13	Gastos financieros

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

En lo relacionado con el talento humano, la metodología distingue dos modalidades de vinculación: i) Talento humano vinculado mediante nómina, a través de contrato laboral en los términos establecidos por el Código Sustantivo del Trabajo; y ii) Talento humano vinculado mediante acuerdos comunitarios u órdenes de prestación de servicios (OPS), correspondiente a contratos de prestación de servicios que no generan vínculo laboral directo con la organización, pero están obligados al cumplimiento normativo que exige la contratación por prestación de servicios. Estas dos modalidades no son intercambiables, ya que cada una se rige por un marco jurídico diferente, implica obligaciones fiscales y de seguridad social distintas y genera impactos presupuestales específicos dentro del sistema. Por esta razón, la metodología de costos integrales del SISPI establece procedimientos diferenciados para cada caso, garantizando que la clasificación y cálculo de los costos del talento humano se realicen de manera coherente con el régimen legal aplicable.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

4.1.1 Talento humano vinculado por nómina

Esta modalidad implica el reconocimiento de salarios, prestaciones sociales, aportes al sistema de seguridad social y demás obligaciones laborales asociadas a la relación de trabajo, en los términos establecidos por el Código Sustantivo del Trabajo.

El costeo del talento humano parte del principio metodológico: el cargo como unidad de análisis fundamental. En este sentido, no se costea a la persona sino al cargo, entendiendo que el cargo define la función, el perfil, la dedicación territorial y el impacto sobre el sistema; este principio garantiza que, el costo calculado sea replicable independientemente de quién ocupe el cargo en un momento determinado y tiene dos implicaciones prácticas fundamentales: i) Permite calcular el costo del personal requerido por nómina para cada cargo en cada zona, asociación y/o pueblo y la regional; y ii) Cuando una persona sale del sistema y es reemplazada, el costo del cargo no cambia.

Para efectos de articular de manera directa la estructura organizativa con el cálculo de los costos del personal, es necesario el manual de funciones actualizado.

El manual de funciones también cumple funciones metodológicas adicionales, tales como: evitar duplicidades entre cargos con funciones similares, justificar técnicamente la creación de nuevos puestos de trabajo y determinar cuándo existe fusión de funciones en un solo cargo.

El proceso de costeo del talento humano sigue una secuencia estructurada, esto es, cada paso depende del anterior y garantiza trazabilidad técnica y financiera.

Tabla 4 Esquema Metodológico de Conexión entre el Manual de Funciones y el Costo

#	Paso	Instrumento	Qué se determina	Resultado
1	Definición del cargo	Manual de funciones actualizado	Nombre del cargo, componente, subcomponente, formación requerida, funciones, alcance territorial, nivel de responsabilidad.	Perfil funcional técnicamente definido.
2	Clasificación salarial	Tabla salarial SISPI	Banda salarial aplicable, salario base, factor de dispersión territorial, prestaciones y aportes conforme a la normatividad.	Costo integral mensual y anual del cargo. El cargo deja de ser descripción y se convierte en valor cuantificable.
3	Asignación al centro de costo	Estructura de componentes SISPI	Componente al que pertenece el cargo. Si es transversal: criterio de distribución proporcional documentado.	Costo identificado dentro de una estructura organizativa. El valor ya no es individual sino es parte de una estructura.
4	Consolidación en totalizadores	Instrumentos de agregación por zona, asociación y/o pueblo y la regional	Incorporación al totalizador zonal, asociación y/o pueblo y la regional por componente y al total general del sistema.	Impacto del cargo en el costo integral del SISPI. Permite generar indicadores y sustentar el costo.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

Los cargos del sistema se clasifican según su nivel funcional. Esta clasificación determina el nivel salarial dentro de la tabla salarial SISPI y el lugar que ocupa el cargo dentro de la escala territorial.

Tabla 5 Tipos de Cargos del SISPI a Escala Territorial

Tipo de cargo	Descripción funcional	Escala territorial
Coordinador de programa de salud	Responsable de direccionar la implementación de la política de salud en los territorios, en el marco de los cinco componentes del SISPI. Articula la visión política con la operación técnica del sistema.	Local, zonal y regional
Líder de componente	Responsable de direccionar la política específica de cada componente del SISPI y todos los procesos instaurados por él. Responde por los resultados del componente.	Local, zonal y regional

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

Tipo de cargo	Descripción funcional	Escala territorial
Dinamizador de procesos	Responsable de ejecutar el proceso definido en cada subcomponente. Trabaja en el nivel operativo bajo la orientación del líder de componente.	Local, zonal y regional
Sabedor(a) ancestral	Portador del conocimiento propio del territorio. Su vinculación reconoce el saber ancestral como parte del costo del modelo de salud propio. No requiere título académico formal, el reconocimiento comunitario es su credencial.	Local, zonal y regional
Profesional	Ejecutor especializado con perfil académico definido según el componente que acompaña. El nivel de formación requerido para el cargo determina la banda salarial.	Local, zonal y regional
Tecnólogo / Técnico	Asiste en temas puntuales que facilitan la gestión y operatividad del SISPI. Realiza labores operativas con formación de nivel técnico o tecnológico.	Local, zonal y regional
Auxiliar	Realiza labores específicas y facilita la operatividad de los componentes. Apoya a coordinadores, líderes y gestores en tareas concretas y delimitadas.	Local, zonal y regional
Técnico	Responsable de la agenda y la planeación de la coordinación del programa de salud y demás equipo.	Local, zonal y regional
Dinamizador profesional + Especialización	Profesional con especialización, encargado de operativizar orientaciones técnicas específicas dentro de los procesos, realizando acompañamiento técnico y apoyo en la implementación del SISPI.	Regional
Dinamizador Gestor de Subcomponente	Responsable de la coordinación operativa del subcomponente, asegurando la implementación de los procesos, la articulación del talento humano y el seguimiento al desarrollo de las acciones en el territorio.	Regional

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

- **Tabla salarial SISPI.** La tabla salarial del SISPI es el instrumento normativo interno del CRIC que define los rangos de remuneración de cada cargo del sistema. Se construye tomando como base el Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (SMMLV) como unidad base y aplica factores de ajuste derivados del análisis funcional de cada cargo, considerando su nivel de responsabilidad, grado de especialización técnica o reconocimiento de saber ancestral, complejidad operativa, alcance territorial y condiciones de dispersión geográfica.

Los cálculos de la tabla salarial toman como referencia el SMMLV y las obligaciones del sistema de seguridad social establecidas por la legislación colombiana, valores fijados anualmente por el Gobierno Nacional.

Dentro de ese marco, el CRIC ejerce su autonomía organizativa para definir y ajustar la estructura salarial según las particularidades del sistema de salud propio, las dinámicas territoriales y las decisiones adoptadas en los espacios de participación comunitaria. La tabla salarial es un instrumento dinámico, en permanente construcción y actualización.

Tabla 6 Parámetros Base Tabla Salarial

Parámetro legal	Valor / Porcentaje 2025
Remuneración base	
Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (SMMLV)	
Auxilio de transporte (aplica a salarios ≤ 2 SMMLV)	
Dotación - valor mensualizado (3 entregas obligatorias al año)	
Aportes patronales a seguridad social	
Salud (a cargo del empleador)	8.50% sobre salario base
Pensión (a cargo del empleador)	12.00% sobre salario base
ARL - Riesgo I (actividades de mínimo riesgo)	0.522%
ARL - Riesgo II (gestores, líderes, administrativos)	1.044%
ARL - Riesgo III (sector salud, trabajo en campo)	2.436%
ARL - Riesgo IV (trabajo en alturas, explosivos)	4.350%
ARL - Riesgo V (riesgo extremo)	6.960%
Aportes parafiscales (a cargo del empleador)	
SENA - Servicio Nacional de Aprendizaje	2.00% sobre salario base
ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	3.00% sobre salario base
CCF - Caja de Compensación Familiar	4.00% sobre salario base

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

Parámetro legal	Valor / Porcentaje 2025
Prestaciones sociales obligatorias	
Prima de servicios (proporcionalidad mensualmente)	8.333% sobre salario base
Cesantías (proporcionalidad mensualmente)	8.333% sobre salario base
Intereses sobre cesantías (proporcionalidad mensual)	0.083% sobre salario base
Vacaciones (proporcionalidad mensualmente)	4.167% sobre salario base

Fuente: Decreto SMMLV y normativa laboral colombiana vigente.

Las zonas de alta dispersión generarán costos concretos que la metodología reconocerá y cuantificará: mayores tiempos de desplazamiento entre comunidades, incremento en los costos logísticos de transporte de personas e insumos, condiciones climáticas y topográficas más exigentes, limitaciones de infraestructura vial, mayor desgaste físico y mental del personal, necesidad de permanencia prolongada en territorio, y menor disponibilidad de servicios de apoyo como comunicaciones, energía eléctrica o acceso bancario.

La tabla salarial del SISPI contempla reconocimientos diferenciados y de sostenimiento en función del nivel de dispersión del territorio donde opera cada cargo.

El costo integral del cargo es la suma de todos los conceptos que asume el empleador por cada trabajador vinculado mediante contrato laboral. No es solo el salario, incluye todos los aportes parafiscales, prestaciones sociales y obligaciones que conforman el costo real de tener a una persona en nómina.

Tabla 7 Paso a Paso para el Cálculo del Costo Integral de un Cargo

#	Paso	Acción /Fórmula	Resultado
1	Identificación del salario base y auxilios	Determinar el salario base de cotización (IBC) del cargo. Verificar si aplica auxilio de transporte y dotación según normativa (si el salario ≤ 2 SMMLV). IBC = Salario base AT = Aplica / No aplica DOT = Aplica / No aplica	Salario, auxilio de transporte y dotación identificados.
2	Cálculo de aportes a seguridad social	Calcular los aportes obligatorios a salud, pensión y riesgos laborales sobre el IBC. SAL = IBC × %SAL PEN = IBC × %PEN ARL = IBC × %ARL TSS = SAL + PEN + ARL	Valor de aportes obligatorios
3	Cálculo de aportes parafiscales	Calcular los aportes al SENA, ICBF y Caja de Compensación sobre el IBC. SENA = IBC × %SENA ICBF = IBC × %ICBF CCF = IBC × %CCF TPF = SENA + ICBF + CCF	Valor de aportes parafiscales
4	Cálculo de prestaciones sociales	Calcular las prestaciones sociales mensualizadas: prima, cesantías, intereses y vacaciones. PRI = IBC × 8,333% CES = IBC × 8,333% INT = CES × (TI ÷ 12) VAC = IBC × 4,167% TPS = PRI + CES + INT + VAC	Valor de las prestaciones sociales
5	Consolidación del costo mensual	Sumar todos los componentes del costo laboral. CM = IBC + AT + DOT + TSS + TPF + TPS	Valor costo mensual
6	Cálculo del costo anual	Proyectar el costo mensual a la vigencia anual. CA = CM × 12	Valor costo anual

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

Donde:
ARL: aporte a riesgos laborales.
AT: auxilio de transporte.
CA: costo anual del cargo.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

- CCF:** aporte a Caja de Compensación Familiar.
- CES:** cesantías mensualizadas.
- CM:** costo mensual del cargo.
- DOT:** valor mensualizado de la dotación.
- IBC:** ingreso base de cotización.
- ICBF:** aporte al ICBF.
- INT:** intereses sobre cesantías mensualizados.
- PEN:** aporte a pensión.
- PRI:** prima de servicios mensualizada.
- SAL:** aporte a salud.
- SENA:** aporte al SENA.
- TI:** tasa anual de intereses sobre cesantías.
- TPF:** total aportes parafiscales.
- TPS:** total prestaciones sociales.
- TSS:** total aportes a seguridad social.
- VAC:** vacaciones mensualizadas.

Una vez calculado el costo integral de cada cargo, el siguiente paso es asignarlo al subcomponente que corresponde. Cuando un cargo tiene funciones que impactan varios componentes o subcomponentes del SISPI, su costo se colocará en gestión transversal o por componente.

Las siguientes situaciones tendrán un tratamiento específico dentro de la metodología:

- **Cargos compartidos entre componentes** Cuando un cargo desarrolle funciones simultáneas en más de un componente o subcomponente, su costo se reconocerá una sola vez y se distribuirá proporcionalmente según el alcance real de sus funciones. Los cargos de naturaleza transversal se registrarán inicialmente en el centro de costos de gestión transversal y desde allí se distribuirán hacia los componentes que efectivamente se benefician de su trabajo. El criterio de distribución deberá quedar documentado en el manual de funciones, sin generar duplicaciones ni omisiones.
- **Reemplazos temporales por ausencias** Cuando un dinamizador del SISPI se ausente por licencia de maternidad, incapacidad médica prolongada, calamidad doméstica o comisión de servicios, el sistema podrá requerir un reemplazo temporal.
- **Curva de aprendizaje por rotación** La política de rotación del CRIC establece que el talento humano rotará entre zonas, asociaciones y la regional con una periodicidad mínima de dos años. Esta política es coherente con la dinámica organizativa del movimiento indígena, pero implica que los costos de inducción, reinducción y curva de aprendizaje serán recurrentes.

4.1.2 Talento humano por acuerdos comunitarios u orden de prestación de servicios (OPS)

El talento humano vinculado mediante contratos de prestación de servicios, denominados en el contexto organizativo del CRIC como acuerdos comunitarios (AC), corresponde a personas que prestan servicios especializados o desarrollan actividades específicas para el sistema, sin que se configure una relación laboral en los términos establecidos por el Código Sustantivo del Trabajo, pero cumpliendo con la normativa vigente para los contratos de prestación de servicios.

Dentro del SISPI, esta modalidad de vinculación se utiliza principalmente en dos situaciones:

- Para la realización de actividades especializadas o puntuales que, requieren conocimientos específicos o acompañamientos técnicos temporales que no justifican la creación de un cargo permanente dentro de la estructura de nómina.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

- Para el desarrollo de funciones que, por su naturaleza territorial o comunitaria, se ejecutan mediante acuerdos flexibles de colaboración, en los cuales el dinamizador o prestador del servicio aporta su conocimiento, experiencia o saber propio para el cumplimiento de determinadas acciones dentro del sistema.

La vinculación por acuerdos comunitarios (AC) en el SISPI se refleja en el costo variable del Módulo IV, dado que muchos contratos por AC están asociados a acciones puntuales, proyectos específicos o ciclos de actividad que no son permanentes durante todo el año.

4.1.3 Viáticos y desplazamientos

Los viáticos y desplazamientos corresponden a los gastos de transporte, alimentación y hospedaje en los que incurre el talento humano del SISPI cuando debe desplazarse fuera de su sede habitual para cumplir funciones propias del SISPI.

Se clasifican como costos de funcionamiento cuando el desplazamiento hace parte de la operación regular, planificada y recurrente del SISPI. Cuando el desplazamiento depende de una actividad específica de cuidado de la salud, intervención o atención particular, se clasifica como costo variable.

Tabla 8 Paso a Paso para el Cálculo de Viáticos y Desplazamientos

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
1	Identificar el tipo de desplazamiento	Determinar si el desplazamiento corresponde a una actividad regular del sistema o a una actividad específica de cuidado/intervención.	Clasificación inicial del desplazamiento.
2	Clasificar el costo	Si el desplazamiento es recurrente, programado y operativo, se registra como funcionamiento. Si depende de una actividad puntual, se registra como costo variable.	Ubicación correcta del gasto en el módulo correspondiente.
3	Definir la ruta	Identificar origen, destino, trayectos requeridos y medios de transporte utilizados.	Ruta de desplazamiento.
4	Determinar duración	Establecer número de días fuera de la sede habitual y número de noches requeridas.	Tiempo efectivo del desplazamiento.
5	Asignar tarifas	Registrar tarifa de transporte ida y regreso, tarifa diaria de alimentación y tarifa de hospedaje cuando aplique.	Valores unitarios definidos por zona.
6	Calcular costo unitario	Aplicar la fórmula: $CVU = TIR + (D \times TA) + (N \times TH)$	Costo de viáticos y de desplazamiento.
7	Proyectar frecuencia anual	Determinar cuántas veces se realiza el desplazamiento durante la vigencia, con base en el histórico o programación territorial.	Frecuencia anual validada.
8	Calcular costo anual	Aplicar la fórmula: $CTA = CVU \times FR$	Costo anual de viáticos y desplazamiento para la actividad.
9	Consolidar por centro de costo	Asignar el costo al componente, subcomponente o gestión transversal correspondiente.	Costo incorporado al centro de costo respectivo.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

Donde:
CTA: costo total anual de viáticos y desplazamiento.
CVU: costo unitario de viáticos y desplazamiento.
D: número de días de duración del desplazamiento.
FR: frecuencia anual del desplazamiento durante la vigencia.
N: número de noches de hospedaje requeridas.
TA: tarifa diaria de alimentación.
TH: tarifa de hospedaje por noche.
TIR: costo de transporte ida y regreso.

4.1.4 Arrendamientos

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

El arrendamiento corresponde al costo asociado al uso temporal de espacios físicos que no son propiedad del sistema, pero que resultan necesarios para el desarrollo de las actividades del SISPI. Estos espacios pueden incluir sedes administrativas, consultorios, lugares de encuentro comunitario, espacios de formación o cualquier otro tipo de infraestructura utilizada para la operación del sistema.

Los centros de costos de arrendamiento son: sabiduría ancestral; político organizativo; formación, capacitación, generación y uso del conocimiento; cuidado de la salud propia e intercultural; y administración y gestión.

Esta clasificación no implica que los espacios arrendados sean exclusivos de un único componente, ya que en la práctica muchos de estos lugares pueden utilizarse para diferentes actividades del sistema. Por ejemplo, un espacio arrendado puede destinarse a consultas médicas, encuentros de medicina tradicional, procesos de formación comunitaria, reuniones organizativas o actividades administrativas.

Tabla 9 Paso a Paso para el Cálculo de Arrendamientos

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
1	Identificar los espacios arrendados	Levantar la información de contratos vigentes, contratos por renovar o cotizaciones cuando no exista información histórica. Registrar tipo de espacio, función, valor mensual, duración y ubicación.	Base de datos de espacios arrendados por zona, asociación, pueblo o regional.
2	Clasificar el uso del espacio	Determinar si el espacio es de uso exclusivo de un componente o si corresponde a uso mixto.	Asignación del centro de costo correspondiente: componente específico o gestión transversal.
3	Verificar el soporte del valor	Validar que el valor mensual provenga de contrato, acta de renovación, acuerdo documentado o cotización del mercado local.	Valor base sustentado y verificable.
4	Determinar meses de vigencia	Identificar cuántos meses estará activo el contrato dentro de la vigencia fiscal presupuestada.	Número de meses aplicables al cálculo anual.
5	Definir factor de proyección	Aplicar el IPC oficial DANE o el factor pactado con el arrendador, tomando el que corresponda según soporte contractual o criterio definido.	Factor de actualización documentado.
6	Calcular el costo proyectado por contrato	Aplicar la fórmula: $CA = \sum [(VM_i \times M_i) \times (1 + FP_i)]$	Costo anual proyectado por cada contrato.
7	Consolidar por centro de costo	Sumar los contratos asignados a cada componente o a Gestión Transversal.	Costo de arrendamiento consolidado por centro de costo.
8	Consolidar por zona o regional	Sumar los costos de todos los contratos activos o proyectados en la zona, asociación, pueblo o regional.	Costo total de arrendamientos para la vigencia.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

Donde:

CA: costo total de arrendamientos del espacio físico en la zona, asociación, pueblo o nivel regional para la vigencia.

FP_i: factor de proyección aplicado al contrato *i* (IPC o incremento pactado).

i: corresponde a cada contrato de arrendamiento activo o por suscribir.

M_i: número de meses del contrato dentro de la vigencia fiscal.

VM_i: valor mensual del contrato *i*.

Σ: sumatoria de todos los contratos de arrendamiento considerados.

4.1.5 Servicios

Los servicios corresponden a aquellos necesarios para garantizar el funcionamiento básico de las instalaciones donde opera el SISPI. Incluyen energía eléctrica, acueducto y alcantarillado, recolección de residuos, gas natural o gas propano, telefonía fija y móvil, internet, servicio de televisión cuando aplique. Estos servicios hacen parte de los costos de funcionamiento porque son necesarios para la operación de las sedes, consultorios, casas de sabiduría, puntos de atención u oficinas administrativas.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

Existen servicios que se pagan mediante tarifas fijas o planes mensuales y otros, que son facturados de acuerdo con el consumo real; esta diferencia tiene implicaciones directas en la forma de proyectar el costo. Cuando el servicio se paga por tarifa fija, el valor se proyecta a partir del contrato o del valor mensual vigente. Cuando se factura por consumo, es necesario construir un análisis histórico de facturación que permita identificar el promedio mensual de consumo para proyectar el costo anual razonable.

La clasificación del costo de servicios por componente se aplica de la siguiente manera: i) Si el servicio cubre una sede de uso exclusivo de un componente, el costo se registra en el centro de costo de ese componente; y ii) Si el servicio cubre una sede de uso mixto, donde operan simultáneamente dos o más componentes, el costo total se registra en gestión transversal, como criterio único y sin distribución proporcional.

Tabla 10 Paso a Paso para el Cálculo de Servicios

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
1	Levantamiento histórico	Recolectar facturas de los últimos 3 a 4 años por sede y tipo de servicio. Registrar valor mensual, consumo (si aplica) y centro de costo.	Base de datos histórica por sede y servicio.
2	Clasificación por uso	Determinar si el servicio corresponde a uso exclusivo (componente) o uso mixto (Gestión Transversal). Identificar si es tarifa fija o variable por consumo.	Centro de costo y tipo de tarifa definidos.
3	Análisis de tendencia	Analizar el comportamiento del servicio (creciente, decreciente o estable). Excluir años atípicos del cálculo.	Factor de proyección justificado.
4	Proyección del valor	Para tarifa fija: aplicar IPC o tarifa confirmada. Para consumo: calcular promedio histórico ajustado por tendencia.	Valor mensual proyectado por servicio.
5	Cálculo del costo anual	Multiplicar el valor mensual proyectado por los meses de vigencia y aplicar el factor de proyección. $CS_i = (PM_i \times M_i) \times (1 + FP_i)$	Costo anual por servicio.
6	Consolidación	Sumar todos los servicios por sede y por centro de costo. $CTS = \sum CS_i$	Costo total de servicios públicos por zona o regional.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

Donde:
CS_i: costo anual del servicio i.
CTS: costo total de servicios públicos de la zona, asociación, pueblo o nivel regional.
FP_i: factor de proyección del servicio i (IPC o ajuste por tendencia).
M_i: número de meses en que el servicio estará activo en la vigencia.
PM_i: promedio mensual del servicio i (excluyendo años atípicos).
Σ: sumatoria de todos los servicios por sede y centro de costo.

Conectividad y comunicaciones. En el contexto del SISPI, la conectividad es un medio indispensable para el cuidado en los territorios, donde la comunicación entre el nivel local, el zonal y el regional es fundamental. El análisis de conectividad permite evaluar si la cobertura y la calidad son suficientes para las necesidades del sistema en el territorio, y si se requieren soluciones adicionales para zonas, asociaciones y/o pueblo sin conectividad.

La clasificación de los distintos tipos de conectividad, su tratamiento metodológico y el cálculo del costo de este servicio, se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 11 Paso a Paso para el Cálculo de Conectividad y Comunicaciones

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
1	Identificación de necesidades	Identificar los puntos de conexión requeridos por sede, territorio o cargo, según las necesidades operativas del SISPI.	Inventario de requerimientos de conectividad.
2	Clasificación del tipo de conectividad	Clasificar cada solución según su tipo: internet fijo, telefonía móvil, conectividad satelital o radiocomunicación.	Tipo de conectividad definido por punto o sede.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
3	Asignación por centro de costo	Determinar si la conectividad corresponde a una sede específica, a un cargo o a un uso transversal.	Centro de costo asignado.
4	Levantamiento de tarifas	Identificar la tarifa mensual del plan o servicio, según contrato, cotización o condiciones del mercado local.	Tarifa mensual validada por tipo de conectividad.
5	Determinación de vigencia	Establecer el número de meses en los que el servicio estará activo dentro de la vigencia fiscal.	Meses de operación definidos.
6	Definición del factor de proyección	Aplicar IPC o el factor de ajuste contractual según el tipo de servicio y condiciones del proveedor.	Factor de proyección definido.
7	Cálculo del costo por servicio	Calcular el costo anual de cada plan o línea de conectividad. $CNC_i = (TM_i \times M_i) \times (1 + FP_i)$.	Costo anual por servicio de conectividad.
8	Consolidación	Sumar todos los costos de conectividad por sede, cargo o centro de costo. $CTCN = \sum CNC_i$	Costo total de conectividad por zona o regional.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

Donde:

CNC_i: costo anual del plan o servicio de conectividad i.

CTCN: costo total de conectividad de la zona, asociación, pueblo o nivel regional.

FP_i: factor de proyección aplicado (IPC o ajuste contractual).

M_i: número de meses en que el servicio está activo en la vigencia.

TM_i: tarifa mensual del plan o servicio i.

Σ: sumatoria de todos los planes o servicios de conectividad.

4.1.6 Mantenimiento, reparaciones y adecuaciones

El mantenimiento comprende los gastos y costos necesarios para conservar en condiciones adecuadas las instalaciones, equipos y bienes del sistema. Dentro de este grupo se distinguen dos categorías: mantenimiento preventivo y mantenimiento correctivo.

El mantenimiento preventivo corresponde a acciones programadas y periódicas cuyo propósito es evitar el deterioro prematuro de equipos o instalaciones. Su característica fundamental es que el proveedor o el plan institucional de mantenimiento establece la frecuencia y el tipo de intervención.

Tabla 12 Paso a Paso para el Cálculo de Mantenimiento Preventivo

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
1	Identificación de activos	Identificar equipos, infraestructura y bienes que requieren mantenimiento preventivo, por centro de costo.	Inventario de activos con plan de mantenimiento.
2	Definición del plan de mantenimiento	Establecer las actividades preventivas según manual del fabricante o lineamientos institucionales (frecuencia, tipo de intervención).	Plan de mantenimiento definido por activo.
3	Determinación de frecuencia	Definir cuántas veces al año se realiza cada actividad de mantenimiento preventivo.	Frecuencia anual por actividad.
4	Levantamiento de costos unitarios	Identificar el costo de cada intervención preventiva (mano de obra, repuestos, insumos, servicios técnicos).	Costo unitario por actividad.
5	Cálculo del costo anual por activo	Multiplicar el costo unitario por la frecuencia anual de mantenimiento. $CMP_i = CU_i \times FR_i$	Costo anual por activo.
6	Consolidación por centro de costo	Agrupar los costos de mantenimiento preventivo por componente o centro de costo.	Costo consolidado por centro de costo.
7	Consolidación territorial	Sumar los costos por zona, asociación, pueblo o nivel regional. $CTMP = \sum CMP_i$	Costo total de mantenimiento preventivo.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

Donde:
CMP_i: costo anual de mantenimiento preventivo del activo *i*.
CTMP: costo total de mantenimiento preventivo de la zona, asociación, pueblo o nivel regional.
CU_i: costo unitario de cada intervención preventiva del activo *i*.
FR_i: frecuencia anual de mantenimiento preventivo del activo *i*.
Σ: sumatoria de todos los activos incluidos en el plan de mantenimiento.

El mantenimiento correctivo corresponde a reparaciones que responden a fallas o daños ya ocurridos, cuyo gasto o costo no estaba previsto y depende del tipo y magnitud de la falla.

Tabla 13 Paso a Paso para el Cálculo de Mantenimiento Correctivo

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
1	Levantamiento histórico	Recolectar registros contables de mantenimiento de los últimos 2 a 4 años por centro de costo. Separar el mantenimiento correctivo	Base histórica de mantenimiento correctivo por centro de costo.
2	Clasificación del gasto	Verificar que los registros correspondan a mantenimiento y no a inversión. Reclasificar en caso necesario.	Datos depurados y correctamente clasificados.
3	Depuración de la serie	Identificar y excluir valores atípicos, documentando su causa (ej. pandemia, daños extraordinarios).	Serie histórica ajustada.
4	Cálculo del promedio	Calcular el promedio mensual del costo o gasto sobre la serie histórica depurada.	Promedio mensual base.
5	Proyección del componente recurrente	Aplicar el IPC como factor de proyección al promedio mensual.	Valor proyectado del mantenimiento recurrente.
6	Cálculo del costo anual	Sumar el mantenimiento correctivo proyectado $CMC = (PMD \times M) \times (1 + IPC)$	Costo anual de mantenimiento correctivo por centro de costo.
7	Consolidación	Sumar los costos por centro de costo para obtener el total de la zona, asociación, pueblo o nivel regional. $CTM = \Sigma CMC$	Costo total de mantenimiento correctivo.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

Donde:
CMC: costo de mantenimiento correctivo proyectado.
CTM: costo total de mantenimiento correctivo.
IPC: índice de precios al consumidor del año anterior (DANE).
M: número de meses de operación en la vigencia (no superior a 12 meses).
PMD: promedio mensual depurado (excluyendo años atípicos).
Σ: sumatoria de los costos anuales de mantenimiento correctivo proyectados.

4.1.7 Seguros

Hace referencia a un gasto o costo por el pago de una prima de un seguro personal o patrimonial para cubrir el riesgo de posibles siniestros. El grupo de seguros se divide en dos subgrupos con tratamiento diferenciado: póliza de seguros y seguros territoriales.

La póliza de seguros corresponde a las coberturas exigidas por la normatividad vigente en Colombia. Estas pólizas constituyen un requisito necesario, obligatorio e indispensable para garantizar la adecuada prestación de los servicios, así como la mitigación de riesgos asociados a la operación institucional. Su carácter es estructural, en tanto no dependen de la decisión de cada zona, asociación, pueblo o regional, sino de las disposiciones legales y regulatorias. Dentro de las pólizas obligatorias se encuentra el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), exigido por ley para los vehículos destinados a la prestación de servicios.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

Tabla 14 Paso a Paso para el Cálculo de Póliza de Seguros

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
1	Identificación de pólizas	Identificar las pólizas requeridas para la operación del SISPI, tanto vigentes como por contratar, según exigencias legales.	Inventario de pólizas por zona, asociación, pueblo o nivel regional.
2	Levantamiento de información base	Obtener la prima anual de la última vigencia para cada póliza o, en su defecto, cotización formal de la aseguradora.	Valor base de prima por póliza.
3	Validación del soporte	Verificar que cada valor esté respaldado por póliza vigente o cotización formal. No se aceptan estimaciones sin soporte.	Información validada y soportada.
4	Identificación del tipo de póliza	Determinar si la póliza tiene tarifa regulada (ej. SOAT) o si depende de condiciones de mercado.	Tipo de póliza clasificado.
5	Definición del factor de renovación	Aplicar el factor de renovación informado por la aseguradora o, en su defecto, el IPC oficial del DANE. En pólizas reguladas, mantener el valor hasta nueva tarifa oficial.	Factor de proyección definido.
6	Cálculo del costo por póliza	Calcular el valor proyectado de cada póliza para la vigencia. $CSP_i = PA_i \times (1 + FR_i)$	Costo anual por póliza.
7	Consolidación	Sumar todas las pólizas proyectadas por zona, asociación, pueblo o nivel regional. $CTSP = \sum CSP_i$	Costo total de seguros de póliza.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

Donde:

CSP_i : costo anual proyectado de la póliza i.

CTSP: costo total de seguros de póliza de la zona, asociación, pueblo o nivel regional.

FR_i: factor de renovación aplicado (incremento de la aseguradora o IPC).

PA_i: prima anual de la póliza i (última vigencia o cotización).

Σ: sumatoria de todas las pólizas activas o por contratar.

Los seguros territoriales corresponden a las coberturas asociadas a condiciones de riesgo propias del territorio indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca, las cuales no pueden estandarizarse entre zonas, asociaciones, pueblos o la regional, ni costearse de manera centralizada, debido a que su pertinencia depende de las dinámicas particulares de cada contexto territorial.

Los seguros territoriales resultan necesarios para la operación del SISPI en determinados territorios, considerando factores como la dispersión geográfica, la presencia de actores armados, las condiciones de seguridad y el nivel de exposición al riesgo asociado a algunos liderazgos y funciones comunitarias.

A diferencia de las pólizas obligatorias, estas coberturas dependen de una valoración del riesgo realizada por el asegurador que, con conocimiento directo de las condiciones reales de cada zona, asociación, pueblo o de la regional. Incluye: seguros de vida para cargos o liderazgos con alto nivel de riesgo en el contexto territorial del Cauca, y otros seguros territoriales identificados por cada zona, asociación, pueblo o la regional, de acuerdo con sus necesidades de seguridad, protección y operación.

Tabla 15 Paso a Paso para el Cálculo de Seguros Territoriales

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
1	Identificación del riesgo	Analizar las condiciones del territorio (seguridad, dispersión, tipo de cargo, exposición) e identificar riesgos no cubiertos por pólizas estándar.	Riesgos territoriales identificados.
2	Valoración del riesgo	Documentar la necesidad del seguro con base en evidencia territorial (contexto de seguridad, condiciones operativas, exposición del personal o bienes).	Soporte técnico de la necesidad del seguro.
3	Identificación de cobertura	Determinar el número de cargos, personas o bienes que estarán cubiertos por el seguro.	Cobertura definida por unidad (personas o bienes).
4	Obtención de cotización	Solicitar cotización formal a aseguradoras para el riesgo identificado. No se aceptan estimaciones sin soporte.	Valor de prima validado por aseguradora.
5	Decisión de contratación	Toma de decisión de la zona, asociación, pueblo o nivel regional de contratar el seguro.	Acto o decisión documentada.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
6	Cálculo del costo por seguro	Multiplicar la prima anual por el número de unidades cubiertas. $CST_j = PA_j \times N_j$	Costo anual por seguro territorial.
7	Consolidación	Sumar todos los seguros territoriales aprobados por la zona, asociación, pueblo o nivel regional. $CTST = \sum CST_j$	Costo total de seguros territoriales.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

Donde:
CST_j: costo anual del seguro territorial j.
CTST: costo total de seguros territoriales de la zona, asociación, pueblo o nivel regional.
N_j: número de cargos, personas o bienes cubiertos por el seguro j.
PA_j: prima anual del seguro territorial j (según cotización).
Σ: sumatoria de todos los seguros territoriales aprobados.

4.1.8 Diversos y otros

El grupo de costos denominado “Diversos y otros” cumple una función específica dentro del Módulo I - Costos de Funcionamiento, el cual, garantiza que ningún costo quede sin lugar de clasificación. No es un grupo residual, sino que se genera por la complejidad del SISPI, en razón a que existen gastos o costos que no corresponden a las categorías o clasificación anteriormente definidas.

Un costo o gasto puede clasificarse en diversos y otros únicamente si cumple simultáneamente las cinco condiciones siguientes:

Tabla 16 Condiciones de Clasificación del Costo o Gasto Diversos y Otros

#	Condición	Descripción
1	Es un costo de funcionamiento	Se genera por el simple hecho de que el sistema opera, con independencia del volumen de cuidados o actividades realizadas. No depende de si se produce o atiende más o menos.
2	No es un costo variable	Su valor no aumenta proporcionalmente con el número de cuidados, actividades o unidades producidas. Si fuera variable, pertenecería al Módulo IV.
3	No tiene grupo propio	No encaja con precisión en ninguno de los grupos definidos. Forzarlo en uno de ellos distorsiona la lectura de ese grupo y haría invisible la naturaleza real del gasto.
4	Tiene registro documental	Debe existir un soporte, factura, recibo, extracto, certificación u otro documento equivalente, que respalde el gasto. No se admiten valores sin soporte en ningún grupo del Módulo I.
5	Valor no constante	El valor del gasto o costo diverso no debe ser recurrente o constante; además, la sumatoria durante el año debe ser menor a un (1) SMMLV.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

Tabla 17 Paso a Paso para el Cálculo de Diversos y Otros

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
1	Identificación del gasto	Identificar el gasto dentro de la operación del sistema.	Gasto identificado.
2	Validación de condiciones	Verificar que el gasto cumpla simultáneamente las condiciones: es de funcionamiento, no es variable, no tiene grupo propio y cuenta con soporte documental.	Gasto validado como elegible para Diversos.
3	Verificación de clasificación	Confirmar que el gasto no se encuentra en ningún otro grupo del Módulo I.	Clasificación metodológica correcta.
4	Identificación del valor base	Determinar si el gasto cuenta con histórico (valor real del período anterior) o si es un gasto nuevo (cotización).	Valor base definido.
5	Definición del factor de proyección	Aplicar IPC cuando existe histórico. Para gastos nuevos, usar el valor cotizado sin proyección adicional.	Factor de ajuste definido.
6	Cálculo del costo	Calcular el valor proyectado de cada gasto identificado. $CD_j = GB_j \times (1 + IPC)$ (Si GB es cotización no aplicar IPC)	Costo proyectado por tipo de gasto.
7	Consolidación	Sumar todos los gastos clasificados como diversos y otros. $CTD = \sum CD_j$	Costo total del grupo diversos y otros.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
8	Validación del grupo	Revisar que el grupo diversos y otros no tenga un peso desproporcionado dentro del Módulo I.	Control metodológico del grupo.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

Donde:
CD_j: costo proyectado del gasto diverso j.
CTD: costo total del grupo Diversos de la zona, asociación, pueblo o nivel regional.
GB_j: gasto base del tipo j (valor real del período anterior o cotización).
IPC: índice de precios al consumidor del año anterior (DANE).
Σ: sumatoria de todos los gastos clasificados como diversos.

4.1.9 Amortización de intangibles (software)

La amortización de intangibles en el Módulo I - Costos de funcionamiento corresponde al costo o gasto anual de las licencias y suscripciones de *software* que el SISPI requiere para operar. Este grupo requiere que previo al costeo se realice la siguiente clasificación, de acuerdo con la adquisición del software: i) Cuando el *software* se paga mediante suscripción anual o licencia renovable, el gasto del período se clasifica directamente en el Módulo I -Costos de funcionamiento; y ii) Cuando el *software* se adquiere mediante licencia de largo plazo o desarrollo de acuerdo con la necesidad del SISPI y se registra como un activo intangible en las cuentas de balance, el valor corresponde al Módulo II – Inversión y la cuota anual de amortización se refleja en el Módulo I.

Tabla 18 Paso a Paso para el Cálculo de Amortización de Intangibles (software)

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
1	Identificación del software	Identificar todos los software utilizados o requeridos por la zona, asociación, pueblo o nivel regional.	Inventario de software.
2	Clasificación	Determinar si el software es suscripción/licencia renovable (gasto) o activo intangible (inversión con amortización).	Clasificación metodológica definida (Módulo I o II).
3	Asignación por centro de costo	Definir el componente, área o cargo que utiliza el software.	Centro de costo asignado.
4	Identificación del valor base	Obtener el valor anual de la suscripción o licencia, según contrato vigente o cotización.	Valor base validado.
5	Determinación del alcance	Definir si el software es de uso por sede/zona o por cargo/área (número de licencias requeridas).	Número de licencias definido.
6	Definición del factor de renovación	Aplicar el factor de incremento (IPC o valor informado por el proveedor).	Factor de proyección definido.
7	Cálculo del costo por software	Calcular el costo anual por cada software, según su tipo de uso (zona o por cargo). $CAZ = \sum [VSA_i \times (1 + FR_i)]$	Costo proyectado por software.
8	Consolidación por subgrupo	Separar y consolidar costos por software de zona y software por cargo/área. $CAC = \sum [VSA_j \times N_j \times (1 + FR_j)]$	Costos consolidados por subgrupo.
9	Consolidación total	Sumar ambos subgrupos para obtener el costo total de amortización de intangibles. $CAT = CAZ + CAC$	Costo total de amortización.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

Donde:
CAC: costo de amortización de software asociado a cargos o áreas.
CAT: costo total de amortización de intangibles (software).
CAZ: costo de amortización de software a nivel de zona, asociación, pueblo o regional.
FR_i / FR_j: factor de renovación del software (IPC o incremento del proveedor).
N_j: número de cargos o áreas que requieren el software j.
VSA_i / VSA_j: valor anual de la suscripción o licencia del software i o j.
Σ: sumatoria de todos los softwares considerados.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

4.1.10 Insumos

Los insumos y utensilios en el Módulo I corresponden a los elementos de consumo anual que el sistema requiere para mantener sus instalaciones, espacios y áreas en condiciones operativas, con independencia de la cantidad de producción o de cuidados que se realice en cada período.

La característica que define si un insumo pertenece al Módulo I – Costos de funcionamiento o al Módulo IV – Costos específicos por componente, se determina de la siguiente manera: i) si el insumo se consume o utiliza, independientemente de si se realizan o no actividades (producción o atención a su población) en el respectivo lugar, corresponde a un costo del módulo I; y ii) si la cantidad de insumo depende de la cantidad de personas atendidas, corresponde a un costo del módulo IV.

Insumos de casa de transformación de plantas medicinales. Las casas de transformación de plantas medicinales requieren un conjunto específico de insumos anuales para mantenerse en operación, en condiciones de bioseguridad, inocuidad y en capacidad de realizar verificaciones básicas de calidad y muestras de control a los productos. Estos insumos son necesarios independientemente de si la casa de transformación está en período de producción activa. Los insumos son los que garantizan que el espacio pueda activarse en cualquier momento con las condiciones mínimas requeridas.

Tabla 19 Categorías de Insumos de Funcionamiento de la Casa de Transformación de Plantas Medicinales

Categoría	Propósito en el espacio
Protección personal del espacio	Garantizar condiciones de inocuidad de los productos y bioseguridad del espacio, independientemente de si hay o no producción.
Limpieza y desinfección especializada	Mantener las superficies y equipos en condiciones higiénicas.
Mantenimiento preventivo de maquinaria	Conservar los equipos de la planta en condiciones operativas.
Verificación de calidad y realización de muestras de control	Realizar verificaciones básicas de calidad y muestras de control a productos. No son insumos para producción en serie.
Materiales de identificación y señalización	Mantener la señalización del espacio, así como, identificar áreas, sustancias y procesos según normas (guías, manuales y orientaciones técnicas) de inocuidad y productos.
Gestión de residuos	Cumplir con el manejo adecuado de residuos del espacio de transformación.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

Tabla 20 Paso a Paso para el Cálculo de Insumos Casa de Transformación de Plantas Medicinales

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
1	Identificación de casas activas	Identificar las Casas de Transformación de Plantas Medicinales activas en la zona, asociación, pueblo o nivel regional.	Inventario de casas activas.
2	Definición de categorías de insumos	Clasificar los insumos requeridos según su propósito: protección personal, limpieza, mantenimiento, calidad, señalización y residuos.	Categorías de insumos definidas.
3	Determinación del kit mínimo	Establecer el listado de insumos mínimos necesarios para el funcionamiento de cada casa, según condiciones de inocuidad, bioseguridad y operación.	Kit de funcionamiento definido por casa.
4	Definición de cantidades	Determinar la cantidad anual requerida de cada insumo, según frecuencia de uso o necesidad operativa.	Cantidades anuales por insumo.
5	Levantamiento de precios	Obtener el precio unitario de cada insumo mediante cotización o catálogo de precios validado.	Precios unitarios definidos.
6	Cálculo del costo por insumo	Multiplicar la cantidad anual por el precio unitario de cada insumo. $CIT_i = CA_i \times PU_i$	Costo anual por insumo.
7	Aplicación del factor de proyección	Ajustar el costo total por insumo aplicando el IPC.	Costos proyectados por insumo.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
8	Consolidación por casa	Sumar todos los insumos del kit para cada casa de transformación. $CTC_h = \sum [(CIT_i) \times (1 + IPC)]$	Costo total por casa.
9	Consolidación territorial	Sumar los costos de todas las casas activas en la zona, asociación, pueblo o nivel regional. $CTCT = \sum CTC_h$	Costo total del grupo.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

Donde:

CA_i: cantidad anual requerida del insumo *i*.

CIT_i: costo anual del insumo *i* de la Casa de Transformación.

CTC_h: costo total de insumos de la Casa de Transformación *h*.

CTCT: costo total de insumos de las Casas de Transformación de la zona, asociación, pueblo o nivel regional.

IPC: índice de precios al consumidor aplicable para la proyección.

PU_i: precio unitario del insumo *i*.

Σ: sumatoria de los insumos o de las Casas de Transformación consideradas en el cálculo.

Insumos por componente. Corresponden a los elementos de consumo anual recurrente que cada componente del SISPI requiere para mantener en operación sus sedes, puntos de atención, ambientes y áreas de trabajo. Son insumos de uso cotidiano cuyo consumo no depende del volumen de cuidados o actividades realizadas, sino del hecho de que el espacio está activo, es decir, corresponden a los elementos de bioseguridad básica en los puntos de atención en salud, materiales de huerta medicinal en el componente de Sabiduría Ancestral, materiales pedagógicos en el componente de formación, insumos odontológicos, elementos de terapia ocupacional y materiales de gestión administrativa, entre otros.

Tabla 21 Paso a Paso para el Cálculo de Insumos por Componente

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
1	Identificación de componentes	Identificar los componentes del SISPI que requieren insumos.	Componentes definidos.
2	Identificación de sedes y puntos	Determinar el número de sedes, puntos de atención, ambientes o áreas activas por componente.	Número de unidades operativas por componente.
3	Definición del kit de insumos	Establecer el listado de insumos requeridos para el funcionamiento de cada componente según su naturaleza operativa.	Kit de insumos definido por componente.
4	Determinación de cantidades	Definir la cantidad anual requerida de cada insumo, según uso recurrente del componente.	Cantidades anuales por insumo.
5	Levantamiento de precios	Obtener el precio unitario de cada insumo mediante cotización o catálogo de precios validado.	Precios unitarios definidos.
6	Cálculo del costo por insumo	Multiplicar cantidad anual por precio unitario y por el número de sedes o puntos donde se utiliza. $CIC_i = CA_i \times PU_i \times S_i$	Costo anual por insumo por componente.
7	Aplicación del factor de proyección	Ajustar el costo aplicando el IPC.	Costos proyectados por insumo.
8	Consolidación por componente	Sumar todos los insumos correspondientes a cada componente. $CTIC = \sum [CIC_i \times (1 + IPC)]$	Costo total por componente.
9	Consolidación territorial	Sumar los costos de todos los componentes en la zona, asociación, pueblo o nivel regional. $CTTI = \sum CTIC$	Costo total del grupo.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

Donde:

CA_i: cantidad anual requerida del insumo *i*.

CIC_i: costo anual del insumo *i* del componente.

CTIC: costo total de insumos de un componente.

CTTI: costo total territorial de insumos de componentes.

IPC: índice de precios al consumidor aplicable para la proyección.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

PU_i: precio unitario del insumo *i*.
Si: número de sedes, puntos de atención, ambientes o áreas donde se utiliza el insumo *i*.
Σ: sumatoria de todos los insumos o componentes considerados en el cálculo.

4.1.11 Utensilios de funcionamiento

Los utensilios de funcionamiento corresponden a herramientas, instrumentos, elementos de dotación e indumentaria que se entregan por cargo, sede, ambientes, grupo o punto de atención, y cuya vida útil real bajo condiciones de uso en el SISPI es inferior a un año o presenta alta probabilidad de daño o rotura que hace necesaria su reposición dentro del período. Por esta razón se registran como gasto del período en el Módulo I.

La distinción fundamental entre un utensilio de funcionamiento y un equipo de inversión está determinada por su vida útil bajo las condiciones reales de operación del sistema.

Tabla 22 Paso a Paso para el Cálculo de Utensilios de Funcionamiento

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
1	Identificación de utensilios	Identificar los utensilios requeridos por cargo, sede, ambiente o punto de atención.	Inventario de utensilios por unidad operativa.
2	Validación de clasificación	Verificar que el elemento tenga vida útil inferior a un año o alta probabilidad de daño.	Clasificación correcta (Módulo I).
3	Definición del kit	Establecer el kit mínimo de utensilios por cargo, sede o punto según su función operativa.	Kit de utensilios definido.
4	Determinación de cantidades	Definir la cantidad anual de reposición por utensilio, según desgaste o uso intensivo.	Cantidades anuales por utensilio.
5	Identificación de unidades operativas	Determinar el número de cargos, sedes o puntos activos que recibirán el kit.	Número de unidades activas definido.
6	Levantamiento de precios	Obtener el precio unitario mediante última compra o cotización vigente.	Precios unitarios validados.
7	Cálculo del costo por utensilio	Multiplicar cantidad anual por precio unitario y por número de unidades operativas. $CUT_i = CA_i \times PU_i \times U_i$	Costo anual por utensilio.
8	Aplicación del factor de proyección	Ajustar el costo aplicando el IPC.	Costos proyectados.
9	Consolidación	Sumar todos los utensilios por componente, zona, asociación, pueblo o nivel regional. $CTUF = \sum [CUT_i \times (1 + IPC)]$	Costo total de utensilios.
10	Verificación de reclasificación	Revisar periódicamente los utensilios identificados para confirmar de acuerdo con su vida útil si permanecen en el Módulo I (funcionamiento) o pasan al Módulo II (inversión), esto es: Módulo I: Se consumen en el mismo año. Módulo II: Su duración es a partir de dos años en adelante.	Control metodológico de clasificación.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

Donde:
CA_i: cantidad anual de reposición del utensilio *i*.
CTUF: costo total de utensilios de funcionamiento de la zona, asociación, pueblo o nivel regional.
CUT_i: costo anual del utensilio *i*.
IPC: índice de precios al consumidor aplicable para la proyección.
PU_i: precio unitario del utensilio *i*.
U_i: número de cargos, sedes o puntos que reciben el utensilio *i*.
Σ: sumatoria de todos los utensilios considerados en el cálculo.

4.1.12 Útiles y papelería

Los útiles y papelería corresponden al conjunto de elementos de consumo anual que los cargos, áreas, sedes, ambientes y puntos de atención del SISPI requieren para documentar su gestión, archivar sus procesos, comunicarse internamente, producir registros y ejecutar

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

sus funciones administrativas, clínicas y comunitarias. Son costos de funcionamiento porque se generan, independientemente de la cantidad de actividades que se realicen. Su consumo es recurrente, predecible y directamente proporcional al número de cargos activos, puntos en operación y actividades que cada zona, asociación y/o pueblo y la regional ejecuta.

Tabla 23 Paso a Paso para el Cálculo de Útiles y Papelería

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
1	Identificación de necesidades	Identificar los útiles y papelería requeridos por cargos, áreas, sedes y puntos de atención.	Inventario de ítems por unidad operativa.
2	Definición del kit	Establecer el kit mínimo anual por tipo de cargo, sede o punto.	Kit definido por unidad operativa.
3	Identificación de unidades activas	Determinar el número real de cargos, sedes o puntos activos que requieren el kit.	Número de unidades operativas activas.
4	Asignación de centro de costo	Clasificar cada ítem según el uso real (componente o gestión transversal).	Centro de costo asignado correctamente.
5	Determinación de cantidades	Definir la cantidad anual por ítem según el kit establecido.	Cantidades anuales por ítem.
6	Levantamiento de precios	Obtener el precio unitario mediante la última compra o cotización vigente.	Precios unitarios validados.
7	Cálculo del costo por ítem	Multiplicar cantidad anual por precio unitario y por número de unidades activas. $CUP_i = CA_i \times PU_i \times U_i$	Costo anual por ítem.
8	Aplicación del factor de proyección	Ajustar el costo aplicando el IPC.	Costos proyectados.
9	Consolidación	Sumar todos los ítems por componente, zona, asociación, pueblo o nivel regional. $CTUP = \sum [CUP_i \times (1 + IPC)]$	Costo total del grupo.
10	Validación metodológica	Verificar la correcta asignación por uso y que no haya duplicidades entre componentes.	Coherencia del costeo.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

- Donde:
- CA_i**: cantidad anual del ítem *i* según el kit definido.
 - CTUP**: costo total de útiles y papelería de la zona, asociación, pueblo o nivel regional.
 - CUP_i**: costo anual del ítem de útiles y papelería *i*.
 - IPC**: índice de precios al consumidor aplicable para la proyección.
 - PU_i**: precio unitario del ítem *i*.
 - U_i**: número de cargos, sedes o puntos que utilizan el ítem *i*.
 - Σ**: sumatoria de todos los ítems de útiles y papelería considerados en el cálculo.

4.1.13 Gastos financieros

Los gastos financieros en el Módulo I corresponden a los costos generados por el movimiento de recursos a través del sistema financiero. El extracto bancario es el documento que refleja el valor que cobra a la entidad financiera.

Tabla 24 Paso a Paso para el Cálculo de Gastos Financieros

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
1	Identificar el flujo de caja proyectado	Determinar el total de egresos proyectados para la vigencia, considerando el flujo normal de operación del sistema.	Flujo de caja proyectado de la vigencia.
2	Definir la aplicación	Verificar si existe información histórica suficiente de gastos financieros pagados. Si no existe histórico, aplicar tasa inicial de arranque.	Fase metodológica definida.
3	Aplicar tasa inicial de arranque	Para el primer año, aplicar una tasa inicial del 4 por mil sobre el flujo de caja proyectado, Teniendo en cuenta las exenciones del Gravamen a los Movimientos Financieros, establecidas en el artículo 879 del Estatuto Tributario. $GFE = FCP \times TIA$	Gasto financiero estimado para el año de arranque.
4	Levantar gastos financieros reales	A partir de los extractos bancarios, identificar los gastos financieros efectivamente pagados: Gravamen a los	Gasto financiero real anual identificado.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
		Movimientos Financieros, comisiones, cuotas de manejo, transferencias y demás cargos bancarios.	
5	Calcular la tasa financiera real	Dividir el gasto financiero real entre el flujo de caja real ejecutado y expresarlo en valor por mil. $TFR = (GFR / FCR) \times 1.000$	Tasa financiera real de la zona, asociación, pueblo o regional.
6	Construir promedio histórico	Cuando existan dos o más vigencias, calcular el promedio o mediana de las tasas reales anuales. $TFP = \text{promedio o mediana } (TFR_1, TFR_2, TFR_3...)$	Tasa promedio histórica por mil.
7	Aplicar la tasa al presupuesto	Multiplicar el flujo de caja proyectado de la nueva vigencia por la tasa promedio histórica expresada sobre mil. $GFP = FCP \times (TFP / 1.000)$	Gasto financiero presupuestado para la vigencia.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

Donde:
FCP: Flujo de caja proyectado.
FCR: flujo de caja real ejecutado
GFE: gasto financiero estimado para el año de arranque.
GFP: gasto financiero presupuestado para la nueva vigencia.
GFR: gasto financiero real pagado en la vigencia histórica.
TFP: tasa financiera promedio histórica expresada por mil.
TFR: tasa financiera real anual expresada por mil.
TIA: tasa inicial de arranque (Aplicable únicamente cuando no exista histórico suficiente).

5 MÓDULO II - INVERSIÓN

La inversión corresponde a los bienes necesarios para garantizar la operación en salud del SISPI, entre los que se encuentran infraestructura, equipos tecnológicos, mobiliario, vehículos y herramientas especializadas. La inversión representa la adquisición inicial de activos que permiten que una actividad, cargo o componente funcione en condiciones técnicas adecuadas; se reconoce contablemente como activo, tiene una vida útil definida y es susceptible de depreciación.

Para efectos de la depreciación, se armonizará en las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF) para PYMES (Pequeñas y Medianas Empresas) y para determinar la vida útil de los activos se tendrá en cuenta lo establecido en el artículo 137 del Estatuto Tributario, aplicando inicialmente los porcentajes de depreciación que se encuentran en el citado artículo hasta tanto se tenga un estudio adaptado a cada zona o de acuerdo con la necesidad, teniendo en cuenta que algunos elementos se deprecian aceleradamente por el uso continuo en campo.

Tabla 25 Paso a Paso para el Cálculo de Inversión SISPI

#	Paso	Acción/ Fórmula	Resultado
1	Identificación de la necesidad	Identificar el bien, equipo, infraestructura o activo requerido para la operación del SISPI.	Necesidad de inversión identificada.
2	Validación de pertinencia	Verificar que el activo responda a una necesidad real del componente, zona, asociación, pueblo o nivel regional.	Inversión justificada técnica y territorialmente.
3	Clasificación del activo	Clasificar el bien según su naturaleza: equipos médicos, cómputo, comunicación, muebles, herramientas, eléctricos, transporte, infraestructura, entre otros.	Grupo de inversión definido.
4	Verificación de vida útil	Confirmar que el bien tenga vida útil superior a un año. Si se consume o repone en la vigencia, debe clasificarse como costo o gasto de funcionamiento.	Activo validado como inversión.
5	Asignación del centro de costo	Asignar el activo al componente, subcomponente, cargo, sede, punto de atención o gestión transversal según su uso real.	Centro de costo definido.
6	Determinación de cantidad requerida	Establecer el número de unidades necesarias según la estructura operativa y la necesidad.	Cantidad de activos a costear.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

#	Paso	Acción/ Fórmula	Resultado
7	Levantamiento del valor de referencia	Obtener el valor unitario mediante cotización vigente, contrato, estudio técnico o catálogo de activos.	Precio unitario soportado.
8	Cálculo del valor de inversión	Multiplicar la cantidad requerida por el valor unitario del activo. $VAL_i = Q_i \times PU_i$	Valor total de inversión por activo.
9	Consolidación por grupo y centro de costo	Agrupar los valores por tipo de activo, componente, zona, asociación, pueblo o nivel regional. $CTI = \sum VAL_i$	Inversión consolidada y trazable.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

Donde:
CTI: costo total de inversión.
PU_i: precio unitario del activo *i*.
Q_i: cantidad requerida del activo *i*.
VAL_i: valor de adquisición del activo *i*.
VU_i: vida útil estimada del activo *i*.
Σ: sumatoria de todos los activos incluidos en el cálculo.

Nota. Los bienes y elementos de menor valor que tengan una vida útil superior a un (1) año podrán reconocerse contablemente como gasto, de conformidad con las políticas contables definidas por el SISPI y bajo criterios de materialidad y costo-beneficio. No obstante, aunque dichos elementos no sean objeto de depreciación periódica, deberán incorporarse en los mecanismos de control e inventario de la organización, garantizando su identificación, trazabilidad, seguimiento y adecuado uso durante su vida útil estimada. Lo anterior tiene como propósito optimizar la gestión de los recursos, evitar adquisiciones recurrentes e innecesarias de bienes que aún se encuentren en condiciones de uso y asegurar una administración eficiente de los activos de menor cuantía remitiéndose a la política contable del SISPI - CRIC.

5.1 Equipos de comunicación y de cómputo

Los equipos de comunicación del SISPI se asocian principalmente al componente de formación, capacitación, generación y uso del conocimiento, así como a funciones operativas específicas como la comunicación interna, articulación territorial y documentación de actividades.

La efectividad de los medios de comunicación varía significativamente según las condiciones del territorio. En zonas de alta dispersión geográfica y baja conectividad, especialmente en áreas montañosas del Cauca, la radio se mantiene como el medio más estable, accesible y funcional, superando en muchos casos al internet y a la telefonía móvil.

En este contexto, la inversión en equipos de radio no responde a criterios tecnológicos convencionales, sino a su pertinencia operativa territorial, siendo fundamental para la coordinación interterritorial, la gestión de emergencias, la activación de alertas comunitarias y la articulación de procesos propios del sistema. Adicionalmente, en territorios como la Costa Pacífica, las condiciones ambientales, humedad extrema, salinidad y riesgo de inmersión, generan un mayor desgaste de los equipos, lo que obliga a ajustar metodológicamente la vida útil, la depreciación y la frecuencia de reposición, incorporando criterios de riesgo operativo y condiciones reales de uso.

En consecuencia, los equipos de comunicación deben evaluarse bajo un enfoque territorial diferencial, permitiendo identificar brechas de conectividad, planificar reposición tecnológica y sustentar técnicamente las decisiones de inversión, evitando la aplicación de estándares urbanos que no reflejan la realidad del SISPI.

A su vez, los equipos de cómputo en el SISPI presentan una característica diferencial frente a otros activos; su valoración no puede basarse en referencias estáticas ni en valores históricos prolongados, debido a la rápida evolución tecnológica y la obsolescencia funcional.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

Esto implica que su costo y especificaciones deben ajustarse para garantizar eficiencia operativa y sostenibilidad del sistema. Las especificaciones y valores de referencia deben actualizarse anualmente mediante cotizaciones reales, sin modificar la clasificación contable del activo.

5.2 Muebles, enseres y herramientas

Los muebles, enseres y herramientas pertenecen contablemente a la misma categoría de propiedad, planta y equipo; para efectos del cálculo de costos de inversión se establece su separación operativa debido a diferencias en su vida útil y en las tasas de depreciación aplicables. Los muebles y enseres, como escritorios, sillas y archivadores presentan una vida útil estimada de 10 años y una depreciación del 10% anual. Por su parte, las herramientas, vinculadas a procesos operativos y de uso recurrente, tienen una vida útil aproximada de 5 años y una depreciación del 20% anual.

Adicionalmente, para bienes de bajo valor unitario, de acuerdo con el principio de materialidad contable, su registro se realiza como gasto del período en lugar de activo depreciable, siempre que su impacto financiero no sea significativo.

5.3 Equipo médico científico

Los equipos médico-científicos en el SISPI corresponden a activos utilizados directamente en la prestación del servicio de salud, incluyendo dispositivos de diagnóstico, laboratorio, odontología, obstetricia y atención de urgencias. Su clasificación exige que sean de carácter técnico especializado, estén vinculados a procesos asistenciales y contribuyan directamente a la calidad diagnóstica o terapéutica.

El criterio central para este grupo es garantizar la atención en salud con calidad y seguridad del comunero, por lo cual los espacios de atención en salud a la población deben disponer de los equipos técnicos necesarios para el cuidado, independientemente de la frecuencia de uso.

5.4 Equipo eléctrico

Los equipos eléctricos en el SISPI constituyen activos estratégicos en territorios sin acceso estable al servicio de energía, donde la electricidad es un requisito indispensable para garantizar la continuidad operativa del sistema. Su función es asegurar procesos críticos como la conservación de medicamentos, la operación de equipos médicos, la comunicación, la iluminación y la protección de la información.

En este grupo se encuentran las plantas eléctricas que permiten asegurar el suministro continuo de energía en zonas sin cobertura, y los paneles solares, que si bien, constituyen una alternativa con mayor inversión inicial, genera menores costos operativos y mayor sostenibilidad a largo plazo. La selección entre estas tecnologías debe evaluarse considerando el costo total de propiedad, las condiciones del territorio, la capacidad de mantenimiento y la sostenibilidad financiera.

5.5 Flota y equipo de transporte

La flota de transporte en el SISPI representa los vehículos terrestres, ambulancias y medios fluviales requeridos para operar en territorios de difícil acceso.

Para determinar el costo del equipo de transporte, se adopta un criterio de prudencia y razonabilidad, por lo que solo se registran los medios de transporte existentes, evitando proyectar nuevas adquisiciones sin estudios técnicos que sustenten su necesidad. En territorios con condiciones particulares, como la Costa Pacífica, el transporte fluvial es esencial para tener la calidad del servicio.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

6 MÓDULO III – COSTOS DE DEPRECIACIÓN

El módulo de costos de depreciación tiene como propósito reconocer y distribuir el desgaste económico de los activos a lo largo de su vida útil, incorporándose al costo integral anual del SISPI. Esto garantiza que el sistema refleje no solo los gastos de funcionamiento, sino también el consumo real del patrimonio que sostiene la operación.

La depreciación no representa una salida de dinero, sino un reconocimiento contable del deterioro de los bienes por uso, tiempo u obsolescencia, el cual debe distribuirse sistemáticamente durante los períodos en que el activo genere beneficios al SISPI.

La depreciación cumple cuatro funciones principales: i) Integrar el costo por desgaste de los activos a la operación del sistema; ii) Articular el módulo de inversión con el costo operativo; iii) Reconocer gradualmente el costo del activo fijo, durante su vida útil; y iv) Cumplir con las normas contables y la coherencia financiera del sistema.

Para determinar las tasas de depreciación, se adoptó como referencia el artículo 137 del Estatuto Tributario de los Impuestos Administrados por la Dirección General de Impuestos Nacionales, que establece la tasa de depreciación fiscal anual aplicable a los distintos bienes en Colombia.

Tabla 26 Tasas de Depreciación Fiscal Anual

Concepto de bien a depreciar	Tasa de depreciación fiscal anual (%)	Años de vida útil
Construcciones y edificaciones	2.22%	45 años
Flota y equipo fluvial	6.67%	15 años
Equipo eléctrico	10.00%	10 años
Flota y equipo de transporte terrestre	10.00%	10 años
Maquinaria y equipos	10.00%	10 años
Muebles y enseres	10.00%	10 años
Equipo médico científico	12.50%	8 años
Envases, empaques y herramientas	20.00%	5 años
Equipo de computación	20.00%	5 años
Redes de procesamiento de datos	20.00%	5 años
Equipo de comunicación	20.00%	5 años

Fuente: Artículo 137, Estatuto Tributario de los Impuestos Administrados por la Dirección General de Impuestos Nacionales, como referencia técnica para el cálculo de la depreciación.

Tabla 27 Paso a Paso para el Cálculo de Depreciación SISPI

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
1	Identificación del activo	Identificar en el Módulo de Inversión los bienes considerados como activos fijos y verificar su clasificación dentro del grupo correspondiente.	Activo clasificado correctamente.
2	Validación de ser depreciable	Confirmar que el bien tiene vida útil superior a un año y genera beneficios en varios períodos.	Activo sujeto a depreciación.
3	Evaluación de condiciones territoriales	Identificar si existen factores que puedan acelerar el desgaste (clima, movilidad, salinidad, etc.).	Alertas metodológicas identificadas.
4	Determinación de variables base	Definir valor de adquisición, valor residual y vida útil según la tabla metodológica.	Variables de cálculo definidas.
5	Aplicación método inicial	Para el año cero (implementación de la metodología), aplicar el método de línea recta.	Método de cálculo unificado.
6	Cálculo de depreciación anual	Calcular la depreciación distribuyendo el valor del activo durante su vida útil. $DA = (VAI - VRE) / VU$	Depreciación anual del activo.
7	Cálculo de depreciación mensual	Dividir la depreciación anual en 12 meses para efectos de costeo. $DM = DA / 12$	Depreciación mensual.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
8	Cálculo de valor en libros	Determinar el valor del activo al final de cada periodo descontando la depreciación acumulada. $VL = VAI - (DA \times N)$	Valor en libros actualizados.
9	Asignación a centro de costo	Distribuir la depreciación al subcomponente que utiliza el activo (directo o proporcional si es compartido).	Depreciación asignada correctamente.
10	Integración al costo total	Incorporar la depreciación como parte del costo integral del sistema.	Costo integral.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

Nota: Cuando exista un estudio técnico de depreciación ajustado a las condiciones reales del territorio, el método general podrá ser reemplazado por el método específico definido.

Donde:
DA: depreciación anual.
DM: depreciación mensual.
N: número de años transcurridos desde la entrada en operación del activo.
VAI: valor de adquisición del activo.
VL: valor en libros del activo
VRE: valor residual estimado del activo.
VU: vida útil del activo expresada en años.

7 **MÓDULO IV – COSTOS ESPECÍFICOS POR COMPONENTE**

En el contexto del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), los costos específicos corresponden a las acciones de cada componente y subcomponente del sistema que no pueden planificarse como un costo fijo, ya que dependen de la dinámica real de las acciones que se desarrollan en el territorio. Su valor está determinado por factores como, el número de veces que se realiza una acción, la cantidad de personas participantes, la duración de las acciones y los insumos requeridos para el cuidado de los seres en el SISPI.

7.1 **Variables de tipo de costeo**

El concepto de costo específico en el SISPI se estructura alrededor de cuatro variables cuantitativas que funcionan como factores multiplicadores del costo.

Tabla 28 Variables Módulo IV

Variable	Qué mide
Número de veces que se repite	Cuántos ciclos o periodos del año se ejecuta la acción. Define la periodicidad del ciclo ya sea formativo, prácticas culturales o participativo.
Número de encuentros (frecuencia)	Cuántos eventos, sesiones, reuniones o prácticas culturales conforman un ciclo.
Número de días	La duración en días de cada encuentro, sesión o cuidado
Número de participantes	Cuántas personas asisten a cada encuentro.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

7.2 **Tipos de costo específico**

Los insumos que conforman el costo de cada actividad específica se clasifican en tres tipos, de acuerdo con el número de participantes y la frecuencia. Esta clasificación es determinante para que el cálculo refleje correctamente la dinámica real de cada acción.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

Tabla 29 Tipos de Costo Específico y Fórmula de Aplicación

Tipo	Descripción	Fórmula de aplicación
Costo fijo	Se refiere a insumos, alquileres, gastos de transporte, entre otros, cuya cantidad total no cambia en función del número de participantes.	Costo fijo = Cantidad de insumo × valor unitario del insumo × cantidad de encuentros.
Costo variable	Se refiere a insumos cuya cantidad total se calcula por el número de participantes en cada espacio y duración del encuentro.	Costo variable = Cantidad de participantes del encuentro × (valor unitario del insumo × cantidad de insumo por participante) × cantidad de encuentros × días de duración de la actividad, evento o encuentro.
Costo proporcional	Insumo cuya cantidad total depende de las necesidades de los sabedores, orientadores o coordinadores que participan, no con el total de asistentes. Aplica al reconocimiento y dotación del sabedor ancestral, y a honorarios que se pagan sólo a roles específicos.	Costo proporcional = Valor unitario del insumo × cantidad de sabedores, orientadores o coordinador, según el rol.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

7.3 Estructura general - componentes y subcomponentes

Cada componente tiene sus propios subcomponentes, que agrupan acciones por tipo o propósito y dentro de cada subcomponente se identifican los grupos, que son las unidades básicas de costeo. La siguiente tabla resume la arquitectura del módulo.

Tabla 30 Estructura General del Módulo IV por Componente y Subcomponentes

Componente y centro de costo	Subcomponentes
Sabiduría Ancestral	Autonomía alimentaria para la alimentación y nutrición de la familia
	Protección del sabedor y conocimiento ancestral
	Protección física y espiritual del territorio
	Sabiduría ancestral para el cuidado de la salud
	Gestión transversal de Sabiduría Ancestral
Cuidado de la Salud Propia e Intercultural	Cartografía del buen vivir
	Gestión de la atención primaria en salud propia e intercultural
	Gestión del modelo del cuidado
	Gestión del tejido de cuidadores
	Gestión transversal de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural
Político Organizativo	Defensa del territorio
	Orientación, seguimiento y evaluación
	Participación y toma de decisiones comunitarias
	Planeación territorial en salud
	Relacionamiento con la institucionalidad, el Estado y otras organizaciones sociales y populares
Formación, Capacitación, Generación y Uso del Conocimiento	Formación y capacitación
	Generación y uso del conocimiento
	Información y comunicación
	Gestión transversal de Formación, Capacitación, Generación y Uso del Conocimiento
Administración y Gestión	Gestión administrativa
	Gestión financiera
	Gestión de la información
	Gestión de la garantía de la integralidad del cuidado
	Gestión transversal de Administración y Gestión
Gestión Transversal	Junta directiva
	Representantes locales
	Representantes zonales
	Representantes regionales

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

7.4 Componente de Sabiduría Ancestral

El Componente de Sabiduría Ancestral es el saber cosmogónico y cosmológico que se transmite por generaciones a través de las orientaciones, ritualidades y prácticas de los

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

sabedores, permitiendo la pervivencia física y cultural de los pueblos. Tendrá como objetivo establecer la sabiduría ancestral como puerta de entrada al SISPI, desde el andar del tiempo, mediante el posicionamiento del Consejo de Sabedores ancestrales espirituales como estructura propia.

El presente capítulo describe la metodología mediante la cual se identifican, clasifican y calculan los costos específicos de este componente para las zonas, asociaciones y/o pueblos y la regional.

7.4.1 Subcomponentes y estructura del componente de sabiduría ancestral

Para efectos de costeo del SISPI, el Componente de Sabiduría Ancestral se organiza en un centro de costos y en cuatro subcomponentes que se describen a continuación:

Tabla 31 Subcomponentes y Centro de Costos del Componente de Sabiduría Ancestral

Subcomponente o centro de costos	Contenido
Gestión transversal de Sabiduría Ancestral	Dinamización y coordinación de actividades y procesos transversales a todos los componentes que por la naturaleza de su ejecución no pueden ser colocados en proporcionalidad a los subcomponentes.
Protección física y espiritual del territorio	Mantenimiento de la armonía territorial mediante la realización de prácticas culturales.
Protección del sabedor y conocimiento ancestral	Reconocimiento del sabedor por su ejercicio de cuidado en el territorio.
Sabiduría ancestral para el cuidado de la salud	Infraestructura propia e intercultural.
Autonomía alimentaria para la alimentación y nutrición de la familia	Conservación de semillas nativas, fortalecimiento del tul, huerta o chagra medicinal y tecnologías propias para el cuidado del territorio.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

Las siguientes tablas presentan la clasificación del costeo aplicable a los grupos, los procesos por grupo y el paso a paso de costeo según el grupo.

Tabla 32 Clasificación de los Procesos de Costeo y su Ámbito de Aplicación

Código	Nombre del proceso y grupos donde aplica
A	Proceso general de costeo por acciones Aplica a todos los grupos del subcomponente que se costean a partir de acciones con insumos, frecuencias y participantes: prácticas culturales, ritualidades, protección espiritual y física, tecnologías propias, Consejo de Sabedores y demás grupos de carácter transversal.
B	Proceso de costeo por censo de sabedores Se aplica exclusivamente al grupo reconocimiento al sabedor ancestral. El inductor no es la actividad sino el número de sabedores validados por la autoridad territorial.
C	Proceso de costeo por unidades de infraestructura activas Aplica al mantenimiento de Casas de Sabiduría (tulpas) y a los insumos y utensilios de funcionamiento de Casas de Transformación. La variable es el número de unidades activas multiplicado por el costo de los insumos, servicios y del mantenimiento.
D	Proceso de costeo para sostenimiento de las Casas de Transformación Aplica al grupo de sostenimiento de las Casas de Transformación. Comprende las actividades asociadas al funcionamiento, cuidado y sostenimiento de las Casas de Transformación durante la vigencia, incluyendo mantenimientos, armonizaciones, activaciones y demás acciones definidas según la orientación territorial. Su aplicación requiere la verificación previa del estado activo y funcional de la Casa de Transformación.
E	Proceso de costeo para sostenimiento de huertas medicinales Aplica al grupo sostenimiento de huertas de plantas medicinales. Integra tres tipos de costo diferenciados: insumos físicos, alimentación para los participantes de la actividad e insumos para la ritualidad de apertura y cuidado.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

Tabla 33 Asignación de procesos de costeo en el Componente de Sabiduría Ancestral

Centro de costos	Grupo del centro de costos	A	B	C	D	E
Centro de costos gestión transversal	Consejo de Sabedores local, zonal y regional	✓				
	Protección espiritual de la vivienda	✓				

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

Centro de costos	Grupo del centro de costos	A	B	C	D	E
	Protección espiritual en siembra y crianza del agua	✓				
	Protección física en siembra y crianza del agua	✓				
	Tecnologías propias	✓				
	Acompañamiento a la orientación, seguimiento y evaluación componente de sabiduría ancestral	✓				
Protección física y espiritual del territorio	Protección espiritual de sitios sagrados	✓				
	Protección física de sitios sagrados	✓				
	Ritualidad mayor	✓				
	Otras prácticas culturales	✓				
Protección del sabedor y conocimiento ancestral	Reconocimiento al sabedor ancestral		✓			
	Sostenimiento de casas de sabiduría Ancestral (tulpas)			✓		
Sabiduría ancestral para el cuidado de la salud	Sostenimiento de las casas de transformación				✓	
	Direccionamiento en la transformación de remedios propios	✓				
Autonomía alimentaria para alimentación y nutrición de la familia	Sostenimiento de huertas de plantas medicinales					✓

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

Nota: un ✓ indica que ese paso a paso aplica al grupo correspondiente.

Tabla 34 Paso a paso A para el Cálculo del Costeo General por Acciones

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
1	Identificar y clasificar las acciones	La zona y la regional definen las acciones del SISPI de acuerdo con las particularidades de cada pueblo, generando una descripción breve con base en el catálogo.	Acciones del SISPI identificadas y clasificadas según las particularidades de cada pueblo.
2	Validar la información	El equipo encargado analiza y valida la clasificación de las acciones en los grupos definidos: subcomponente, centro de costo y grupo.	Acción clasificada con subcomponente, centro de costo y grupo definido.
3	Identificar insumos y gastos asociados	Asociar los insumos, alquileres, gastos de transporte y demás elementos necesarios para la acción.	Consolidado de insumos y gastos de acuerdo con las acciones identificadas.
4	Calcular el costo de cada acción	Registrar las variables de cálculo: número de veces que se realiza la acción durante la vigencia, número de encuentros, días de duración y participantes. Aplicar la fórmula: $CAC = VU \times QI \times P \times NR \times NE \times D$	Costo total de la acción calculado y documentado.
5	Agregar al consolidado	El costo de cada acción se suma al total del grupo, del subcomponente y del componente en el totalizador zonal, de asociación y/o pueblo y regional. $CTG = \Sigma CAC$	Acción integrada al costo de la zona, asociación y/o pueblo y regional.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

Donde:

CAC: costo de la acción costeadada.

CTG: costo total del grupo, subcomponente o componente según corresponda.

D: número de días de duración de la actividad, evento o encuentro.

NE: número de encuentros programados.

NR: número de veces que se realiza la acción durante la vigencia.

P: número de participantes.

QI: cantidad del insumo requerido.

VU: valor unitario del insumo o gasto asociado.

Σ: sumatoria de todas las acciones costeadadas.

Tabla 35 Paso a paso B para el Cálculo de Costeo de Censo de Sabedores

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
1	Censo de sabedores	Solicitar a la autoridad territorial el censo de sabedores, con su respectiva ficha de censo. Solo los sabedores validados por la autoridad pueden incluirse en el costeo.	Número de sabedores censados por zona. Esta es la variable principal del grupo.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
2	Definir el reconocimiento por zona	Cada zona, asociación y/o pueblo define los artículos del cuidado, la dotación y el mejoramiento según sus usos y costumbres. Estos artículos/insumos pueden variar entre pueblos y entre vigencias.	Lista de artículos/insumos por sabedor con su unidad de medida.
3	Consultar el catálogo de precios	Tomar el precio de cada artículo/insumo del catálogo de la zona. Los precios reflejan el mercado local y se actualizan cada vigencia.	Precio unitario de cada artículo/insumo validado para la zona.
4	Establecer el costo por sabedor	Sumar el valor total de todos los artículos/insumos que conforman el cuidado, la dotación y el mejoramiento por sabedor: $CPS = \sum (QA \times VU)$	Costo total del cuidado, la dotación y el mejoramiento por sabedor.
5	Calcular el costo total del grupo	Multiplicar el costo por sabedor por el número de sabedores censados y validados en la zona: $CTG = CPS \times NS$	Costo total del cuidado, la dotación y el mejoramiento para la zona en la vigencia.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

Donde:
CPS: costo por sabedor.
CTG: costo total del grupo en la zona para la vigencia.
NS: número de sabedores censados y validados.
QA: cantidad de artículos requeridos.
VU: valor unitario de cada artículo.
Σ: sumatoria de todos los artículos definidos para el cuidado, la dotación y el mejoramiento.

Tabla 36 Paso a paso C para el Cálculo de Costeo de Unidades de Infraestructura activas

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
1	Identificar las unidades activas	Identificar el número de casas de sabiduría o casas de transformación activas en la zona y su ubicación geográfica, validando su estado de operación con la autoridad tradicional.	Número total de unidades activas por zona, asociación y/o pueblo con su localización.
2	Definir las necesidades de mantenimiento	Establecer los elementos, servicios y necesidades requeridas para el mantenimiento anual de cada unidad, considerando el tipo constructivo, condiciones del territorio y prácticas de uso.	Lista de necesidades de mantenimiento por tipo de unidad con su unidad de medida.
3	Valorar los elementos de mantenimiento	Asignar el costo unitario a cada elemento, servicio o necesidad utilizando el catálogo de precios validado por la zona o territorio.	Precio unitario de cada elemento de mantenimiento ajustado al mercado local.
4	Establecer el costo de mantenimiento por unidad	Sumar el valor total de todos los elementos, servicios y necesidades requeridas para el mantenimiento anual de cada unidad: $CMU = \sum (QEM \times VU)$	Costo total de mantenimiento anual por unidad activa.
5	Calcular el costo total de la zona	Multiplicar el costo de mantenimiento por unidad por el número de Casas de Sabiduría o Casas de Transformación activas en la zona: $CTZ = CMU \times UN$	Costo total del mantenimiento en la zona, asociación y/o pueblo para la vigencia.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

Donde:
CMU: costo de mantenimiento por unidad activa
CTZ: costo total de mantenimiento de la zona para la vigencia.
NU: número de unidades activas (Casas de Sabiduría o Casas de Transformación).
QEM: cantidad requerida de cada elemento, servicio o necesidad de mantenimiento.
VU: valor unitario de cada elemento, servicio o necesidad.
Σ: sumatoria de todos los elementos, servicios y necesidades definidos para el mantenimiento anual de la unidad.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

Tabla 37 Paso a paso D para el Cálculo de Costeo para Sostenimiento de las Casas de Transformación

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
1	Identificar las Casas de Transformación activas	Identificar las Casas de Transformación de Plantas Medicinales activas en la zona, validando que se encuentren en funcionamiento durante la vigencia. No se incluyen unidades proyectadas o en construcción.	Inventario de Casas de Transformación de Plantas Medicinales activas en la zona para la vigencia
2	Identificar las actividades de Sostenimiento de las Casas de Transformación	Definir las actividades de sostenimiento de las casas de transformación asociadas a su funcionamiento durante la vigencia, incluyendo armonizaciones y demás acciones requeridas según la orientación territorial.	Lista de actividades del sostenimiento de las casas de transformación
3	Clasificar los insumos, productos o servicios para las Casas de Transformación	Identificar y clasificar los insumos, productos o servicios requeridos para el sostenimiento de las Casas de transformación, según lo definido en cada territorio.	Relación de insumos, productos o servicios que se requieren en el sostenimiento de las Casas de Transformación
4	Consultar el catálogo de precios	Tomar el precio vigente de cada insumo del catálogo de la zona.	Precio unitario de cada insumo, productos o servicios validado para la zona.
5	Calcular el costo	Calcular los costos de los insumos, productos o servicios requeridos para el sostenimiento y funcionamiento de las casas de transformación activas, considerando aquellos asociados a las actividades desarrolladas, a los participantes o las necesidades definidas en cada territorio. $CIF = \sum (QIF \times VU)$ $CIV = \sum (QIV \times VU \times P)$	Costo total de insumos, productos o servicios fijos y variables para el sostenimiento de las casas de transformación durante la vigencia.
6	Calcular el costo total	Aplicar la fórmula según el tipo de cada insumo y sumar para obtener el costo total. $CTG = CIF + CIV$	Costo total del grupo para la vigencia.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

Donde:

CIF: costo total de insumos, productos o servicios de carácter fijo.

CIV: costo total de insumos, productos o servicios de carácter variable asociados a participantes o actividades.

CTG: costo total del sostenimiento de las Casas de Transformación para la vigencia.

P: número de participantes, asistentes o beneficiarios cuando el insumo dependa de la actividad desarrollada.

QIF: cantidad requerida de cada insumo, producto o servicio de carácter fijo.

QIV: cantidad requerida de cada insumo, producto o servicio de carácter variable.

VU: valor unitario del insumo, producto o servicio.

Σ: sumatoria de todos los insumos, productos o servicios incluidos en el sostenimiento.

Tabla 38 Paso a paso E para el Cálculo de Costeo de Sostenimiento de Huertas Medicinales

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
1	Inventario de huertas activas	Identificar cuántas huertas de plantas medicinales activas tiene la zona en la vigencia (huertas zonales). Registrar su tamaño y ubicación.	Número de huertas activas.
2	Definir los insumos y elementos para el sostenimiento por huerta	Para cada tipo de huerta definir: los insumos físicos de mantenimiento, cantidad de personas participantes en la actividad y los insumos para rituales del ciclo espiritual.	Insumos y elementos de sostenimiento desagregado en: insumos físicos, mingas y ritualidad.
3	Clasificar los insumos	Clasificar los insumos físicos y rituales fijos por huerta, así como la alimentación de mingas, individual por participante.	Tabla de insumos clasificada por tipo.
4	Consultar el catálogo de precios	Tomar el precio vigente de cada insumo del catálogo de la zona. Los catálogos pueden incluir plantas medicinales identificadas con nombres en lengua propia.	Precio unitario por insumo validado en el catálogo de la zona.
5	Calcular	Sumar los valores totales de los insumos, esto es el costo por huerta.	Costo total del grupo para la vigencia.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
		$CIF = \sum (QIF \times VU)$ $CMG = \sum (P \times NM \times VU)$ $CR = \sum (QIR \times VU)$ $CH = CIF + CMG + CR$ $CTG = \sum CH$	

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

- Donde:
- CH:** costo total de la huerta medicinal.
 - CIF:** costo total de insumos físicos de mantenimiento.
 - CMG:** costo total asociado a mingas o actividades colectivas.
 - CR:** costo total de insumos para ritualidad y sostenimiento espiritual.
 - CTG:** costo total del grupo para la vigencia.
 - NM:** número de mingas o actividades colectivas programadas.
 - P:** número de participantes de la minga o actividad colectiva.
 - QIF:** cantidad requerida de cada insumo físico de mantenimiento.
 - QIR:** cantidad requerida de cada insumo de ritualidad.
 - VU:** valor unitario del insumo o elemento.
 - Σ:** sumatoria de todos los valores correspondientes.

7.4.2 Gestión transversal de sabiduría ancestral

Gestión transversal de Sabiduría Ancestral es un centro de costos que agrupa los costos que no pueden ser individualizados en los subcomponentes; trabaja los costos específicos que pueden ser transversales a todo el componente y no se pueden determinar mediante porcentajes a los subcomponentes de Sabiduría Ancestral, tal como el Consejo de Sabedores que direcciona, orienta y armoniza la totalidad del componente.

Sus grupos van desde el conversatorio del consejo hasta la protección de la vivienda, el agua y el territorio, articulando así las dos funciones esenciales del centro de costos: la orientación espiritual del sistema y la protección integral del territorio donde habitan los pueblos.

7.4.2.1 Grupo Consejo de Sabedores local, zonal y regional

Es la estructura de orientación, acompañamiento y operatividad del cuidado propio en marco del funcionamiento del SISPI desde la cual se posiciona la sabiduría ancestral como puerta de entrada y pilar fundamental. El Consejo de Sabedores cumple responsabilidades operativas en el cuidado de los seres en toda la escala territorial, así como en la orientación de las políticas culturales y espirituales que guían y equilibran el gobierno propio y los demás procesos político-organizativos del territorio CRIC.

A nivel local, el Consejo de Sabedores opera en el territorio con su propia frecuencia e integra todos los sabedores que se encuentran en el mismo. El Consejo de Sabedores zonal, convoca a representantes de todos los territorios de la zona para orientar las decisiones de salud que tienen alcance zonal y el Consejo de Sabedores regional sesiona con los integrantes convocados desde la zona para tomar decisiones del orden cultural y espiritual para el territorio del CRIC.

7.4.2.2 Grupo protección espiritual de la vivienda

Es la forma de cuidar la salud, la vivienda se convierte en un factor determinante del equilibrio familiar. Una vivienda que no ha sido armonizada espiritualmente puede generar desequilibrios que afectan la salud de todos sus habitantes. Por esta razón, el SISPI costea la armonización espiritual de las viviendas nuevas o en proceso de construcción como parte de acciones de protección.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

El grupo cubre exclusivamente las armonizaciones realizadas a solicitud de las familias que piden el acompañamiento del SISPI. No se costea al 100% de las viviendas nuevas del territorio, sólo la proporción que solicita este acompañamiento. Todos los insumos para la armonización son fijos: la cantidad de plantas medicinales, bebidas y elementos espirituales, independientemente de cuántas personas de la familia estén presentes.

7.4.2.3 Grupo protección espiritual en la siembra y crianza del agua

El agua es un ser vivo en la cosmovisión de los pueblos indígenas del Cauca. La crianza del agua, el cuidado de las fuentes hídricas, los nacimientos, las cuencas y los ecosistemas del agua, es una orientación espiritual y física al sistema de salud para apoyar estos procesos, debido a que el agua es una condición fundamental para la vida.

La protección espiritual cubre las prácticas culturales al ser del agua, realizadas por los sabedores en cada punto de cuidado orientado. Todos los insumos son fijos, se llevan los mismos materiales, independientemente de cuántas personas participen.

7.4.2.4 Grupo protección física en la siembra y crianza del agua

La protección física es la dimensión material de la crianza del agua. Las acciones que garantizan que el ecosistema hídrico no sea dañado por situaciones externas, la deforestación de las franjas de nacimiento o la contaminación de los cauces, siendo así la protección física la que crea las condiciones materiales para que esa relación sea sostenible en el tiempo.

Cubre el cercamiento perimetral de nacimientos y fuentes, la reforestación de franjas de protección hídrica con plantas nativas, repoblamiento y la limpieza de caños y quebradas. La frecuencia varía, dado que, algunas fuentes requieren intervención anual, otras cada dos o tres años. Los insumos pueden ser fijos o individuales y la cantidad depende de lo que el territorio requiere para llevar a cabo la acción.

7.4.2.5 Grupo tecnologías propias

Las tecnologías propias son el conjunto de herramientas y soluciones técnicas construidas o apropiadas por los pueblos que integran conocimientos propios y aportes externos para el cuidado integral del territorio, la comunidad y la familia, en coherencia con la cosmovisión de cada pueblo y las orientaciones del Consejo de Sabedores Ancestrales.

Aquí se agrupan las acciones que cada pueblo ha desarrollado en el marco del cuidado territorial, la conservación de semillas nativas, el fortalecimiento del tul, chagra o huerta, la entrega de filtros caseros para el tratamiento del agua, las letrinas y sistemas de saneamiento básico territorial, y las mingas de siembra o recuperación de ecosistemas productivos.

7.4.2.6 Grupo acompañamiento a la orientación, seguimiento y evaluación componente de sabiduría ancestral

Consiste en direccionar y llevar a cabo acompañamientos bajo los momentos de orientación, seguimiento y evaluación a las estructuras zonales, las cuales son la base en la operatividad del SISPI y que a través de estos momentos se direcciona y fortalece la política en salud para garantizar el cuidado integral de los seres.

7.4.3 Subcomponente protección física y espiritual del territorio

El subcomponente de protección física y espiritual del territorio agrupa las acciones que garantizan la armonía y la integridad del territorio como condición fundamental de la salud. Para los pueblos indígenas del Cauca, el territorio no es solo el espacio físico donde se vive, sino es el tejido de relaciones espirituales, ecológicas y culturales que sostiene la vida.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

7.4.3.1 Grupo protección espiritual de sitios sagrados

Los sitios sagrados son los lugares del territorio donde habitan los espíritus mayores y se mantiene la energía que sostiene la armonía territorial. Los ecosistemas sagrados incluyen principalmente lagunas, chorreras, montañas, humedales y cerros. Su protección espiritual es una responsabilidad colectiva; se realizan prácticas culturales que mantienen viva la relación entre el pueblo y los espíritus que habitan esos lugares.

El primer paso para costear este grupo es la identificación de los sitios sagrados, seguido de la orientación del Consejo de Sabedores para el cuidado según las orientaciones.

Todos los insumos de la protección espiritual son fijos; se requiere una cantidad fija de plantas rituales, bebidas sagradas y elementos de ofrenda por sitio, sin importar cuántas personas participen en el ritual. En estos espacios, el sabedor ancestral es un actor esencial, sin su presencia el ritual no tiene validez cultural.

7.4.3.2 Grupo protección física de sitios sagrados

La protección física de los sitios sagrados es la dimensión material de su cuidado y las acciones que garantizan la integridad del ecosistema sagrado frente a la intervención externa. Incluye reforestación de las franjas de protección, cercamiento perimetral, instalación de vallas, limpieza de zonas de amortiguación y control de acceso no autorizado al sitio.

Se costea por separado de la protección espiritual porque tiene insumos, ejecutores y frecuencias completamente distintos. Mientras la protección espiritual requiere la presencia del sabedor y materiales rituales, la protección física requiere materiales de construcción y reforestación ejecutados por la comunidad en minga. La frecuencia de la protección física es diferente a la protección espiritual, la primera puede ser cada dos, tres o más años según su estado, y la segunda, puede ser anual.

7.4.3.3 Grupo ritualidad mayor

La ritualidad mayor es una práctica cultural de alto impacto, establecida de acuerdo con la cosmogonía y cosmología de cada pueblo. Se realizan en momentos del tiempo que cada pueblo ha determinado, por ejemplo, el de la luna y el sol, determinados desde el saber ancestral, tienen por objeto mantener el equilibrio territorial, fortalecer el buen vivir y orientar a las comunidades en su relación con la madre naturaleza. Para el SISPI, la ritualidad mayor es un cuidado de protección de primer orden al territorio, la comunidad, la familia y la naturaleza.

7.4.3.4 Grupo otras prácticas culturales

Las otras prácticas culturales son las acciones y expresiones espirituales de carácter cultural y político de acuerdo con la cosmovisión, cosmogonía, saberes y formas de relacionamiento entre los seres. Son prácticas propias construidas milenariamente por los pueblos y transmitidas como deberes culturales comunitarios y familiares para mantener el equilibrio espiritual, social y territorial.

Para el costeo, otras prácticas culturales corresponden a las armonizaciones y las potencializaciones que no hacen parte del grupo de ritualidad mayor. Se distinguen de la ritualidad mayor en que son de menor escala y mayor frecuencia, y a menudo tienen un carácter más cotidiano y familiar.

Su costeo sigue la misma lógica que la ritualidad mayor: insumos fijos (materiales rituales fijos por evento) e insumos individuales (alimentación por participante). La proporción del SISPI se define por cada zona, asociación y/o pueblo, cuando la práctica es compartida con otros sistemas.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

7.4.3.4.1.1 Subgrupo cuidados propios al territorio

Corresponde a los cuidados que realizan los Sabedores Ancestrales al territorio; comprende prácticas culturales como armonización, potencialización y otras prácticas definidas en la cosmovisión de cada pueblo. Estos cuidados buscan fortalecer el equilibrio del territorio, la protección de la vida colectiva y la continuidad de los procesos culturales propios.

Para costear los cuidados propios al territorio se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones: i) La información reportada por las zonas; ii) Los insumos de conocimiento reservado se registran con códigos internos; iii) La frecuencia de cada práctica; y iv) El costo total de los cuidados propios al territorio con cargo al SISPI.

Tabla 39 Paso a Paso para el Cálculo del Costo de Cuidados Propios al Territorio

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
1	Establecer los cuidados al territorio	El Consejo de Sabedores, en articulación con el componente de Sabiduría Ancestral, establece los cuidados propios del territorio para la vigencia, incluyendo su frecuencia anual.	Lista de prácticas territoriales con frecuencia definida.
2	Identificar insumos requeridos	Listar los insumos y plantas medicinales necesarios para cada práctica territorial.	Lista de insumos y plantas medicinales por práctica.
3	Registrar cantidades y valores	Para cada insumo, registrar cantidad, frecuencia anual de la práctica, unidad de medida y valor unitario. $VIT = QIT \times VU \times FR$	Valor total por insumo y planta medicinal.
4	Calcular valor total del subgrupo	Sumar el valor de todos los insumos y plantas medicinales de todas las prácticas territoriales. $VTT = \Sigma (VIT)$	Valor total al 100% del subgrupo territorio.
5	Actualizar a valor presente (si aplica)	Ajustar el valor total aplicando IPC cuando el costeo se proyecta a una vigencia futura. $VAT = VTT \times (1 + IPC)$	Valor actualizado del subgrupo.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

Donde:
FR: frecuencia anual de ejecución de la práctica territorial.
IPC: índice de precios aplicable para la actualización.
QIT: cantidad requerida del insumo para la práctica territorial.
VAT: valor actualizado del subgrupo territorio.
VIT: valor total del insumo para la práctica territorial.
VTT: valor total del subgrupo de cuidados propios al territorio al 100%.
VU: valor unitario del insumo.
Σ: sumatoria de todos los insumos considerados en el costeo.

7.4.4 Subcomponente protección del sabedor y conocimiento ancestral

El subcomponente de protección del sabedor y conocimiento ancestral contiene los grupos orientados a garantizar las condiciones materiales, culturales y territoriales necesarias para que el sabedor pueda ejercer su don y para que el conocimiento ancestral se mantenga vivo y en transmisión dentro de las comunidades, incluyendo su protección.

Desde el punto de vista metodológico, este subcomponente no debe interpretarse como un gasto operativo convencional, sino como un mecanismo estructural de sostenimiento del fundamento espiritual del sistema. En este sentido, representa la forma en que el SISPI asegura la continuidad, legitimidad y pervivencia del conocimiento ancestral como pilar fundamental del SISPI.

7.4.4.1 Grupo reconocimiento al sabedor ancestral

El reconocimiento al sabedor ancestral constituye una de las particularidades de este componente. El saber ancestral, entendido como don, no puede valorarse bajo criterios económicos convencionales, sin embargo, puede ser reconocido mediante formas de

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

reciprocidad estructurada, tales como el cuido, la dotación y el mejoramiento de las condiciones de vida del sabedor.

A diferencia de otros grupos del sistema, su cálculo no depende de la frecuencia de actividades, del número de eventos ni de la cantidad de participantes, sino exclusivamente del número de sabedores censados y validados por la autoridad tradicional en cada zona, asociación y/o pueblo.

7.4.4.2 Grupo sostenimiento de casas de sabiduría ancestral (tulpas)

Las casas de sabiduría o como se denomine según la cosmovisión de cada pueblo, constituyen los espacios físicos de encuentro del Consejo de Sabedores ancestrales. Son lugares sagrados donde se teje el pensamiento colectivo alrededor del abuelo fuego, donde los sabedores orientan a la comunidad y donde se realizan procesos de armonización según necesidad y orientación espiritual. Estos espacios no solo cumplen una función física, sino que representan espacios de vida espiritual, cultural y funcional del sistema.

El grupo corresponde al número de Casas de Sabiduría activas en cada zona, multiplicado por el costo de sostenimiento anual de cada unidad, según su tipo y ubicación.

7.4.5 Subcomponente sabiduría ancestral para el cuidado de la salud

El subcomponente de sabiduría ancestral para el cuidado de la salud incluye los grupos asociados a la infraestructura productiva del componente, principalmente las casas de transformación de plantas medicinales y los insumos necesarios para su operación.

Este subcomponente se materializa en la transformación de remedios propios, un proceso productivo estructurado. Este proceso implica condiciones técnicas, sanitarias y organizativas que requieren una definición clara de los costos asociados, diferenciando entre aquellos necesarios para el funcionamiento permanente de la infraestructura y aquellos directamente vinculados a la producción.

En este subcomponente los insumos están destinados a la producción y se relacionan directamente con la cantidad de remedios propios transformados y, por tanto, responden a una lógica de costeo variable asociada a la acción.

7.4.5.1 Grupo sostenimiento de las casas de transformación

Las casas de transformación de plantas medicinales son espacios físicos destinados al desarrollo de procesos propios asociados al cuidado, preparación y transformación de plantas medicinales, conforme al conocimiento ancestral, las orientaciones territoriales y las prácticas culturales de cada pueblo.

El presente grupo comprende el costo de sostenimiento de las casas de transformación durante la vigencia. Incluye las actividades requeridas para garantizar su funcionamiento, cuidado y permanencia activa, tales como mantenimiento, armonización, activación y demás acciones definidas según la orientación territorial. No se incluyen en este grupo los costos asociados directamente a la producción o transformación de remedios propios cuando estos correspondan a otros grupos específicos del componente de cuidado. Esta separación metodológica permite diferenciar el costo de sostenimiento de la infraestructura activa frente a los costos propios de los procesos de transformación o producción.

El cálculo del costo de sostenimiento parte de la identificación de las casas de transformación activas en cada zona, la definición de las actividades requeridas para su funcionamiento, la identificación de los insumos, productos o servicios necesarios y su valoración con base en el catálogo de precios validado por la zona o territorio.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

7.4.5.2 Grupo Direccionamiento en la transformación de remedios propios

Es un proceso de acompañamiento técnico del centro de armonización y potencialización a las zonas para la orientación de lineamientos espirituales, técnicos y políticos que contribuyen al fortalecimiento de la transformación de remedios propios en las zonas CRIC.

7.4.6 Subcomponente autonomía alimentaria para la alimentación y nutrición de la familia

La autonomía alimentaria es la capacidad de los pueblos indígenas de garantizar su alimentación y el cuidado de la salud a partir de sus propios productos que se dan en el territorio, mediante el uso de sus plantas, semillas y saberes ancestrales. Esta autonomía no solo responde a una lógica de subsistencia, sino a una forma integral de relación con el territorio que sustenta la vida, la cultura y el equilibrio espiritual de las comunidades.

Las huertas de plantas medicinales son el espacio donde esta autonomía se materializa. En ellas se cultivan, conservan y reproducen las plantas neutras, calientes, frías o de páramo, dulces, amargas y demás, que los sabedores utilizan en la realización de prácticas culturales de cuidado a los seres.

7.4.6.1 Grupo sostenimiento de huertas de plantas medicinales

El grupo comprende el sostenimiento anual de las huertas de plantas medicinales a nivel zonal. No incluye la construcción de nuevas huertas, sino el mantenimiento de las existentes, garantizando que permanezcan productivas, espiritualmente activas y disponibles como materia prima del proceso de transformación de remedios propios.

7.5 Componente Político Organizativo

El componente Político Organizativo tiene como objetivo garantizar el gobierno propio en salud mediante la planeación, formulación y ejecución de políticas y normatividad propia, basado en mandatos definidos en los espacios de participación y decisión comunitaria en salud, los usos y costumbres, el derecho mayor, derecho propio, la ley de origen, legislación especial indígena y demás normas en salud nacional e internacional en favor de los pueblos indígenas que conlleven la consolidación de la planeación contextualizada del sistema y el relacionamiento institucional con otros sectores y con el Estado.

Las cuatro variables del módulo IV (número de veces que se repite, número de encuentros, número de días y número de participantes) se aplican de manera transversal a todos los subcomponentes y grupos del componente. Sin embargo, en el componente político organizativo estas variables adquieren una interpretación específica, ajustada a la naturaleza participativa, colectiva y territorial de los procesos que lo conforman.

En este contexto, cada variable no solo representa un elemento de cálculo, sino que refleja la forma en que las acciones organizativas se desarrollan en el territorio, incorporando dinámicas propias como la participación comunitaria, la toma de decisiones colectiva y la interacción con actores institucionales.

La distinción entre costo fijo y variable es especialmente relevante en este componente. La alimentación es siempre variable, en razón a que depende del número de participantes y los días de duración. Los materiales logísticos (papelería, sonido, carpa) son siempre fijos, se consumen en cantidad fija por encuentro sin tener en cuenta la cantidad de personas que asisten. El transporte puede ser fijo (flete de vehículo comunitario) o variable (auxilio por persona), dependiendo de la modalidad que usa cada zona.

7.5.1 Subcomponentes y estructura del componente Político Organizativo

El componente Político Organizativo se estructura en cinco (5) subcomponentes a escala territorial. Los grupos locales corresponden a las actividades desarrolladas a nivel de territorio

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

o comunidad, mientras que los grupos zonales agrupan aquellas acciones que se ejecutan a nivel de zona, con un alcance más amplio y articulador.

Tabla 40 Subcomponentes y Centro de Costos del Componente Político Organizativo

Subcomponente	Contenido
Participación comunitaria para la toma de decisiones	Espacios en los que la comunidad informa, debate, analiza y toma decisiones en materia de salud propia. Incluye asambleas comunitarias, reuniones con comités de salud y convocatorias de validación del SISPI. Opera a escala local y zonal.
Planeación territorial en salud	Procesos de construcción, actualización y validación participativa de los planes de salud a nivel local y zonal. El plan de salud es el instrumento que orienta, organiza y prioriza la acción del SISPI en el territorio, identificando necesidades, definiendo acciones y estableciendo criterios de asignación de recursos.
Orientación, seguimiento y evaluación	Instancias mediante las cuales las autoridades indígenas y las comunidades evalúan, armonizan y ajustan la operatividad del SISPI desde el ejercicio del gobierno propio. No son espacios de seguimiento administrativo convencional, sino escenarios de control, orientación y toma de decisiones donde se verifica el cumplimiento de los mandatos comunitarios.
Relacionamiento con la institucionalidad, el Estado y otras organizaciones	Espacios de relacionamiento, concertación, articulación y gestión con entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, del Estado y con otras organizaciones sociales y populares, orientados a garantizar y defender el derecho a la salud de los pueblos indígenas. Opera a escala local (entidades municipales) y zonal (entidades departamentales, nacionales e internacionales).
Defensa del territorio	Acciones orientadas al fortalecimiento de capacidades comunitarias para el cuidado de la salud, el ejercicio de los derechos en salud y la defensa de la salud propia, mediante procesos de orientación, acompañamiento y exigibilidad de derechos.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

El componente Político Organizativo tiene un único paso a paso de costeo denominado POA, aplicable a todos sus grupos. El paso a paso en los grupos no varía, sino las verificaciones específicas que deben realizarse antes de iniciar el cálculo.

Tabla 41 Grupos de cada Subcomponente del Componente Político Organizativo

Subcomponente	Grupo
Participación comunitaria para la toma de decisiones	Participación comunitaria local
	Participación comunitaria zonal
	Participación comunitaria regional
Planeación territorial en salud	Plan de Salud local
	Plan de Salud zonal
	Plan de Salud regional
Orientación, seguimiento y evaluación	Mecanismo de autorregulación local
	Mecanismo de autorregulación zonal
	Acompañamiento a la orientación, seguimiento y evaluación en el SISPI
Relacionamiento con la institucionalidad	Relacionamiento con el Estado y otras instituciones a nivel local
	Relacionamiento con el Estado y otras instituciones a nivel zonal
	Relacionamiento con el Estado y otras instituciones a nivel regional
Defensa del territorio	Orientación en salud y acompañamiento al comunero
	Orientación para la defensa del derecho a la salud propia

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

Tabla 42 Paso a Paso para el Cálculo del Costeo General por Actividades del Componente Político Organizativo

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
1	Identificar el espacio o proceso	Registrar el nombre del espacio, su alcance (zonal o local), la frecuencia anual y el propósito principal en relación con la salud propia.	Actividad identificada y clasificada en el grupo y escala correctos.
2	Verificar proporción del SISPI	Si el espacio es compartido con otros actores, documentar la proporción que le corresponde al SISPI. Solo se costea esa parte.	Proporción definida y documentada.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
3	Definir las variables cuantitativas	Registrar el número de encuentros o eventos programados durante la vigencia, el número de días de duración de cada encuentro o actividad, el número de participantes y el número de roles requeridos para el desarrollo de la actividad; y clasificar cada insumo según si es fijo o variable.	Variables registradas y tipo de costo definido para cada insumo.
4	Identificar los insumos y servicios requeridos	Relacionar los insumos, servicios y demás elementos necesarios para el desarrollo de la actividad, incluyendo alimentación, transporte, materiales logísticos, honorarios u otros que correspondan.	Relación de insumos y servicios con cantidades y unidades de medida.
5	Consultar el catálogo	Tomar el valor unitario de cada insumo o servicio del catálogo vigente de la zona o territorio.	Precio unitario validado para cada insumo o servicio.
6	Calcular el costo de la actividad	Aplicar las fórmulas correspondientes según la naturaleza de cada insumo o servicio y consolidar el costo total de la actividad. $CG = \sum (C \times VU \times NE)$ $CI = \sum (C \times VU \times NE \times D \times P)$ $CP = \sum (D \times R \times HD)$	Costo total de la actividad.
7	Registrar y agregar al consolidado	Registrar el costo en el grupo correspondiente y consolidarlo en el subcomponente, componente y totalizador zonal. $CTA = CG + CI + CP$	Actividad integrada al presupuesto de la zona.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

- Donde:
- C:** cantidad requerida del insumo, bien o servicio.
 - CG:** costo total de insumos o servicios de carácter fijo.
 - CI:** costo total de insumos o servicios de carácter variable.
 - CP:** costo total de honorarios, reconocimientos o costos proporcionales.
 - CTA:** costo total de la actividad.
 - D:** número de días de duración de cada encuentro o actividad.
 - HD:** honorario o reconocimiento diario por rol.
 - NE:** número de encuentros o eventos programados durante la vigencia.
 - P:** número de participantes.
 - R:** número de roles requeridos para el desarrollo de la actividad.
 - VU:** valor unitario del insumo, bien o servicio.
 - Σ:** sumatoria de todos los elementos que integran la actividad.

7.5.2 Subcomponente participación comunitaria para la toma de decisiones

Este subcomponente comprende los espacios en los que la comunidad informa, debate, analiza y toma decisiones en materia de salud. Constituyen los escenarios donde los pueblos ejercen su derecho a definir el rumbo de su propio sistema de salud, conforme a sus mecanismos de gobierno, sus usos y costumbres.

El subcomponente incluye los grupos definidos por la escala territorial para el CRIC. Estos grupos comparten la misma estructura metodológica de costeo; la diferencia radica en el número de participantes y el alcance territorial, lo que incide directamente en los costos individuales y en el costo total de la acción.

7.5.2.1 Grupo participación comunitaria local

Corresponde a los espacios en los que la comunidad de un territorio específico informa, analiza, debate y toma decisiones en materia de salud. Incluye asambleas comunitarias de salud, reuniones de orientación con comités de salud y convocatorias específicas orientadas a validar, ajustar o concertar decisiones del SISPI a nivel local.

7.5.2.2 Grupo participación comunitaria zonal

Corresponde a los espacios en los que la comunidad informa, analiza, debate y toma decisiones en materia de salud. Incluye asambleas comunitarias de salud, reuniones de

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

orientación con comités de salud y convocatorias específicas orientadas a validar, ajustar o concertar decisiones del SISPI a nivel zonal. Estos espacios constituyen el nivel más cercano de ejercicio del gobierno propio, donde las decisiones se construyen de manera directa con la comunidad y se define la orientación de las acciones en el territorio.

El costeo de este grupo incluye exclusivamente los gastos directos necesarios para la realización de estos espacios, tales como la alimentación de los participantes, el transporte para el desplazamiento al lugar del encuentro y la logística básica requerida (papelería, elementos de apoyo y sonido cuando aplique).

7.5.2.3 Grupo participación comunitaria regional

En el marco del SISPI, la participación comunitaria se articula directamente con la dinámica organizativa del CRIC, en ese sentido su función principal es orientar la toma de decisiones colectivas en espacios como juntas directivas regionales y congresos regionales para escenarios donde la comunidad analiza, reflexiona y decide sobre el cuidado integral de la salud del territorio, la naturaleza, la comunidad y la familia. Con ello, la participación comunitaria fortalece los procesos de análisis, seguimiento, vigilancia y evaluación del sistema.

Este grupo contiene: i) Espacios comunitarios transversal en el SISPI; ii) Sesiones programas de salud; iii) Juntas directivas en salud regionales; iv) Aporte a congresos regionales del CRIC; y v) Reuniones de direccionamiento político y técnico.

7.5.3 Subcomponente planeación territorial en salud

Encargado de direccionar, orientar, articular y conducir estratégicamente el desarrollo, fortalecimiento y sostenibilidad del sistema, mediante la definición de prioridades, objetivos, estrategias, instrumentos y acciones que garanticen la salud, el buen vivir y la pervivencia física, cultural y espiritual de los pueblos indígenas.

Comprende el conjunto de procesos políticos, organizativos, técnicos y administrativos mediante los cuales las autoridades indígenas y las estructuras de gobierno propio en salud analizan las dinámicas territoriales y organizativas, identifican necesidades, capacidades, fortalezas, amenazas y situaciones que afectan la salud colectiva, definen cursos de acción, organizan recursos y capacidades organizativas y comunitarias, y realizan el seguimiento, la evaluación y el ajuste de las decisiones adoptadas, en armonía con los planes de vida, los mandatos organizativos, la Ley de Origen, el Derecho Mayor o Derecho Propio y los principios del SISPI.

7.5.3.1 Grupo plan de salud local

El plan de salud local (PSL) es el instrumento de planeación participativa mediante el cual cada territorio identifica, analiza y prioriza sus necesidades en salud para un período determinado. Su construcción corresponde a un proceso colectivo estructurado, que incluye etapas como el diagnóstico territorial, la priorización comunitaria de necesidades, la formulación de acciones y la validación del documento final por parte de la comunidad.

El costeo de este grupo corresponde a los gastos asociados al proceso participativo de construcción o actualización del plan de salud, incluyendo la alimentación de los participantes, el transporte para la asistencia a los encuentros, los honorarios del facilitador técnico cuando aplique y los materiales de trabajo necesarios para el desarrollo de las sesiones.

7.5.3.2 Grupo plan de salud zonal

El plan de salud zonal (PSZ) es el instrumento que consolida las prioridades identificadas en los planes de salud locales y define las acciones de alcance zonal que no pueden ser ejecutadas de manera individual por cada territorio. Su propósito es articular las necesidades

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

territoriales en una visión conjunta, permitiendo la planificación coordinada de acciones a nivel de zona.

Su construcción implica un proceso participativo de mayor complejidad que el del nivel local, ya que requiere la participación de delegados de todos los territorios, así como de los líderes de cada componente a nivel zonal. En este espacio se formulan acciones de alcance zonal que permiten complementar y fortalecer los procesos de salud desarrollados en cada territorio.

El costeo de este grupo corresponde a los gastos asociados al proceso participativo de construcción o actualización del plan zonal, incluyendo la alimentación de los delegados y líderes participantes, el transporte desde cada territorio hasta el lugar del encuentro, los honorarios de facilitadores técnicos cuando aplique y la logística necesaria para el desarrollo de las sesiones.

7.5.3.3 Grupo plan de salud regional

El plan de salud regional (PSR), es el instrumento de planificación estratégica que consolida y prioriza las situaciones del Buen Vivir identificadas en los planes de salud zonales, con el propósito de orientar las acciones, estrategias y decisiones de alcance regional. Su construcción se fundamenta en el análisis integral de las situaciones priorizadas en cada zona, permitiendo identificar aquellas que requieren una intervención regional debido a su impacto sobre los titulares de cuidado, su magnitud, afectación territorial y las capacidades organizativas, técnicas y administrativas disponibles para su abordaje.

Contiene: i) Acompañamiento a los PSZ para el fortalecimiento de la planeación estratégica; ii) Acompañamiento al PSR para el fortalecimiento de la planeación estratégica; iii) Acompañamiento a los PSZ para el fortalecimiento de la planeación territorial en salud - planes de salud; y iv) Acompañamiento a los PSZ para el fortalecimiento de la planeación territorial en salud- planes de salud regional.

7.5.4 Subcomponente orientación, seguimiento y evaluación

Este subcomponente comprende las instancias mediante las cuales las autoridades indígenas y las comunidades evalúan, armonizan y ajustan la operatividad del SISPI desde el ejercicio del gobierno propio. Corresponden a escenarios de control, orientación y toma de decisiones, cuando se verifica el cumplimiento de los mandatos comunitarios, se corrigen desajustes y se definen las acciones a seguir.

7.5.4.1 Grupo mecanismo de autorregulación local

Corresponde a acciones locales en las que la comunidad de un territorio evalúa el funcionamiento del SISPI, identifica situaciones y orienta los procesos de armonización necesarios. Estos espacios incluyen tulpas de evaluación, recorridos territoriales de seguimiento, consejos de sabedores locales de orientación y ejercicios de rendición de cuentas a nivel comunitario.

El costeo de este grupo incluye los gastos asociados a la realización de los espacios, tales como la alimentación de los participantes, el transporte para el desplazamiento y la logística básica requerida. Cuando el proceso incorpora rituales de armonización o cateos espirituales, se incluyen también los insumos necesarios para su realización, los cuales se clasifican como costos de tipo fijo dentro del costeo.

7.5.4.2 Grupo mecanismo de autorregulación zonal

Corresponde a las acciones zonales en las que se articula el seguimiento de los territorios y se realiza una valoración integral de la implementación del SISPI a nivel de zona. Estos espacios permiten consolidar la información proveniente de los procesos locales, identificar tendencias, evaluar el cumplimiento de los mandatos y orientar las decisiones estratégicas

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

del sistema. Incluyen asambleas de evaluación zonal, ejercicios de rendición de cuentas ante las autoridades, seguimiento a los servicios de salud a escala zonal y procesos de armonización colectiva que valoran el estado integral, incluida su dimensión espiritual, del sistema en su conjunto.

El costeo de este grupo contempla los mismos tipos de insumos definidos para el nivel local, tales como alimentación, transporte, logística y, cuando aplique, insumos rituales asociados a los procesos de armonización. No obstante, la escala zonal implica un mayor número de participantes y una mayor complejidad logística, lo que puede requerir elementos adicionales como sistemas de sonido o amplificación para espacios amplios. Asimismo, los insumos rituales tienden a ser de mayor alcance en comparación con los espacios locales, en función de la dimensión colectiva del proceso.

7.5.4.3 Grupo acompañamiento a la orientación, seguimiento y evaluación en el SISPI

Proceso articulado que permite el direccionamiento de las políticas para la implementación del SISPI en los territorios que pertenecen al CRIC, acompañando, orientando y validando su operatividad, con el fin de garantizar el cuidado integral de los seres.

Contiene: i) Acompañamiento de orientación de lineamientos operativos del SISPI; ii) Acompañamiento de seguimiento a la implementación y operatividad del SISPI; y iii) Acompañamiento de evaluación a la implementación y operatividad del SISPI.

7.5.5 Subcomponente relacionamiento con institucionalidad, Estado y otras organizaciones

Este subcomponente comprende los espacios de relacionamiento, concertación, articulación y gestión con entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, del Estado y con otras organizaciones sociales y populares, orientados a garantizar y defender el derecho a la salud de los pueblos indígenas.

En el marco del direccionamiento del componente político organizativo se ha definido un criterio para el costeo de los espacios de relacionamiento con la institucionalidad y el Estado, el cual menciona que el relacionamiento que se costea desde el SISPI se hará de acuerdo a la escala territorial, es decir, lo local con su relacionamiento en ese ámbito y hasta el municipio, lo zonal con el departamento y el CRIC y para la escala regional tendrá su ámbito en lo departamental, nacional e internacional.

7.5.5.1 Grupo relacionamiento con el Estado y otras instituciones a nivel local

Corresponde a los encuentros de relacionamiento que se desarrollan con entidades del nivel municipal tales como el municipio, las Empresas Sociales del Estado (ESE), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y demás instituciones con presencia local. El costeo de este grupo incluye los gastos asociados al desplazamiento y participación de los delegados del SISPI, tales como transporte, alimentación durante los traslados y hospedaje cuando el encuentro lo requiera. Adicionalmente, se contempla la logística mínima necesaria para el desarrollo de las gestiones.

A diferencia de otros grupos del componente, estos espacios se caracterizan por un número reducido de participantes, generalmente entre 3 y 10 delegados, pero con una frecuencia de ocurrencia más alta, lo que incide directamente en el costo total acumulado del grupo.

7.5.5.2 Grupo relacionamiento con el Estado y otras instituciones a nivel zonal

Corresponde a los espacios de relacionamiento que se desarrollan con entidades de nivel departamental, tales como la Gobernación del Cauca, el CRIC regional y organismos de cooperación. Estos encuentros tienen como propósito gestionar, concertar y posicionar el SISPI en escenarios de mayor alcance institucional, así como defender los derechos en salud

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

de los pueblos indígenas en instancias de decisión de alto nivel. El relacionamiento zonal implica una mayor escala de participación, en la medida en que involucra mayor número de delegaciones que representan a los distintos territorios de la zona.

El costeo de este grupo incluye los gastos de desplazamiento y participación de los delegados, tales como transporte, alimentación, hospedaje cuando aplica y la logística necesaria para el desarrollo de los encuentros.

7.5.5.3 Grupo relacionamiento con el Estado y otras instituciones a nivel regional

Consiste en realizar un posicionamiento de la política en salud que el movimiento indígena del Cauca ha construido y socializado de manera continua, en donde se definen y estructuran los argumentos para el diálogo y la concertación con el Gobierno Nacional y con las diferentes organizaciones internacionales.

Contiene: i) Espacios de diálogo y concertación; y ii) Mecanismos de articulación con entidades del Estado.

7.5.6 Subcomponente defensa del territorio

La defensa del territorio como condición de la salud se fundamenta en el principio de que la salud propia depende del equilibrio integral entre las personas, la comunidad, la espiritualidad y los espacios de vida. En este marco, cualquier afectación al territorio, como la contaminación de fuentes de agua, la presencia de actores armados, la extracción de recursos naturales sin consulta previa o el desplazamiento forzado, tiene un impacto directo sobre la salud y sobre la continuidad del sistema.

Este subcomponente se concreta en dos grupos: i) Orientación en salud y acompañamiento al comunero, cuyo propósito es fortalecer la conciencia, la organización y la acción comunitaria para la protección del territorio y la defensa del derecho a la salud, en coherencia con la Ley de Origen, el Derecho Mayor y el Derecho Propio; y ii) Orientación para la defensa del derecho a la salud propia.

7.5.6.1 Grupo orientación en salud y acompañamiento al comunero

Este grupo contiene las actividades mediante las cuales el SISPI fortalece la capacidad comunitaria para proteger el territorio como condición de la salud y para defender los derechos del comunero. Comprende acciones orientadas a la formación, orientación y acompañamiento de las comunidades, con el fin de consolidar herramientas colectivas que permitan identificar y gestionar riesgos, ejercer control territorial y garantizar la protección de la salud desde el gobierno propio.

7.5.6.2 Grupo Orientación para la defensa del derecho a la salud propia

Está direccionado a orientar, coordinar y aplicar acciones de protección territorial desde la Ley de Origen, el Derecho Mayor, el Derecho Propio y el marco jurídico propio con el fin de garantizar el derecho a la salud propia. La defensa del derecho a la salud propia contribuye a fortalecer el gobierno propio en salud, proteger los espacios de vida y garantizar que el SISPI mantenga su esencia cultural, espiritual y territorial para el cuidado integral de los seres.

7.6 Componente de cuidado de la salud propia e intercultural

Para los pueblos indígenas el concepto de salud se define como el buen vivir resultado del equilibrio armónico del relacionamiento físico y espiritual del ser humano consigo mismo, con su familia, la comunidad y el gobierno propio en salud, la naturaleza y el territorio en el que desarrolla su proceso de vida. En este sentido el componente de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural implementa y operativiza las formas propias e interculturales de cuidado al

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

territorio, naturaleza, la comunidad, la familia y la persona, desde la cosmovisión, los saberes ancestrales y las prácticas de cada pueblo indígena.

Comprende todas las acciones propias e interculturales de cuidado realizadas en la escala local y zonal, definidas en los modelos de cuidado teniendo como base y pilar fundamental la sabiduría ancestral, estas acciones están a cargo del tejido de cuidadores primarios y podrá incluir el uso de conocimientos especializados, de medicamentos y tecnologías en salud.

En este sentido todos los cuidadores además de conocer y comprender las formas de cuidado articulan y coordinan su implementación de tal forma que todas sumen en una misma línea hacia el buen vivir; dichos cuidados se han organizado acorde a las líneas de intervención de fomento de la salud, protección de la vida y recuperación de la armonía, así como las categorías orientadoras del cuidado.

Los titulares de cuidado integral de la salud son los siguientes:

- **Territorio y naturaleza:** corresponde al espacio físico, natural y cultural, conformado por seres físicos y espirituales que requiere un cuidado integral conforme a la cosmovisión, prácticas, usos y costumbres de cada pueblo que conforma el CRIC para garantizar condiciones de armonía y equilibrio.
- **Comunidad, familia y persona o ser:** corresponde a todas las personas reconocidas en los censos poblacionales indígenas del territorio que conforman el CRIC. El cuidado de los seres inicia con el territorio, entendido como la casa grande donde habitan todos los seres y se continúa con la comunidad, la familia y la persona o ser, garantizando el buen vivir en equilibrio y armonía.
- **Enfoque del modelo de cuidados:** Es la integralidad del cuidado del territorio, la naturaleza, la comunidad, la familia y el ser, fundamentada en la sabiduría ancestral y complementada con otras prácticas interculturales aceptadas por la comunidad, orientada al fomento de la salud, protección de la vida y recuperación de la armonía.
- **Cuidado primario:** Comprende todas las acciones propias e interculturales de cuidado realizadas en la escala local y zonal, definidas en los modelos de cuidado teniendo como base y pilar fundamental la sabiduría ancestral. Estas acciones están a cargo del tejido de cuidadores primarios y podrá incluir el uso de conocimientos especializados, de medicamentos y tecnologías en salud.
- **Espacios donde se realiza el cuidado:** Son diferentes lugares o espacios que permiten la dinamización de los cuidados hacia los seres, en donde interactúan los diferentes actores responsables del cuidado. A continuación, se definen los espacios para el cuidado:
 - **Sitios sagrados.** Son sitios espirituales de potencia y armonización para el buen vivir del territorio, la comunidad y la familia; espacios de total respeto para los miembros de las comunidades como para las demás personas.
 - **Espacios comunitarios.** Son lugares de encuentro de la comunidad para realizar acciones de cuidado de la salud propias e interculturales.
 - **Centros de sanación y cuidado desde la sabiduría ancestral.** Son espacios de cuidado propio, de sanación, reflexión y análisis espiritual donde la medicina ancestral, como base y eje transversal al sistema de salud indígena, permite orientar la armonía y el equilibrio desde el conocimiento de los sabedores ancestrales para la revitalización de las prácticas culturales, la cosmovisión y las formas propias de cuidado para contribuir al buen vivir y la pervivencia de los pueblos indígenas.
 - **Casa de las familias.** Lugar donde se desarrollan las prácticas, saberes culturales, espirituales e interculturales para la protección de la vida, el cuidado de salud y la

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

recuperación de la armonía, de acuerdo con el modelo de cuidado definido por cada pueblo indígena.

- **Centros interculturales de cuidados en salud.** Son espacios para el cuidado intercultural de la salud, incluye la infraestructura de las unidades de cuidado y demás infraestructura en salud.

7.6.1 Subcomponentes del componente de cuidado de la salud propia e intercultural

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

Tabla 43 Subcomponentes, Centros de Costos y Grupos del Componente de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural

Subcomponente o Centro de Costos	Contenido	Grupo
Gestión transversal de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural	Es un centro de costos que agrupa las acciones y los costos que no pueden ubicarse en ninguno de los subcomponentes, debido a que impacta de manera integral al componente.	Acompañamiento a la orientación, seguimiento y evaluación del componente de cuidado de la salud propio e intercultural
Gestión del modelo de cuidado	Implementa las formas propias e interculturales de cuidado al territorio, la naturaleza, la comunidad, la familia y la persona, desde la cosmovisión y los saberes ancestrales de cada pueblo.	Cuidados propios a la familia. Remedios propios. Cuidados interculturales, el cual cuenta con los siguientes subgrupos: especialidades, insumos médicos medicamentos, transporte asistencial básico y manejo integral de residuos.
Gestión de la atención primaria en salud propia e intercultural	Comprende desde la organización del territorio para garantizar una mejor cobertura en el cuidado de las familias, las acciones de acceso al cuidado que los equipos realizan en el territorio y en la unidad de cuidado zonal, garantizando el cuidado de las familias.	Transporte para la atención primaria en salud propia e intercultural (TAPSI)
Cartografía del Buen Vivir	Agrupa los procesos participativos mediante los cuales las comunidades identifican, registran y actualizan las condiciones de vida, los factores de armonía y desarmonía, y los recursos propios del territorio. La Cartografía del Buen Vivir es la herramienta diagnóstica y de planeación del SISPI que orienta la priorización de acciones de cuidado y permite hacer seguimiento a los cambios en las condiciones de salud del territorio a lo largo del tiempo.	
Gestión del tejido de cuidadores	Comprende las acciones orientadas a fortalecer la articulación del tejido de cuidadores en el cuidado primario para garantizar los cuidados propios e interculturales a las familias y el apoyo para su traslado cuando lo requiera.	Grupo urgencias, hospitalización y atención del parto Retorno del comunero al territorio

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

7.6.2 Variables generales del componente de cuidado de la salud propia e intercultural

Las variables generales de este componente son las siguientes:

- **Censo poblacional del territorio indígena que conforma el CRIC.** El censo poblacional es el fundamento sobre el cual se construye la metodología de costos del componente de cuidado de la salud del SISPI. Antes de calcular el costo, es necesario conocer la población

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

que hace parte del territorio, cómo están organizadas sus familias, cómo están distribuidas en el espacio y qué tan dispersas o concentradas están. El censo permite estimar correctamente cuántos cuidadores se necesitan, qué recursos se requieren y cuánto cuesta garantizar el cuidado intercultural en cada zona.

El Censo SUIIN es el registro oficial de todas las personas que hacen parte de las comunidades indígenas del CRIC, inscritas y validadas por las autoridades tradicionales de cada territorio; es la fuente de información poblacional del SISPI. La calidad y actualización de esta información son responsabilidad de las autoridades de cada territorio, con el apoyo del sistema SUIIN. El Censo SUIIN permite identificar los cambios reales en la estructura de la población, nacimientos, defunciones, migraciones y núcleos familiares para cada vigencia.

- **Composición familiar.** Describe cuántas personas integran cada familia del territorio, organizándolas según el número de integrantes por cada una, desde familias con un integrante hasta 18 o más personas, para observar su distribución y así garantizar el cuidado integral de todas las familias.
- **Promedio de integrantes por familia.** Se calcula, para cada territorio, dividiendo el número total de personas entre el número total de familias. Este promedio es el parámetro que se usa como variable en los grupos del componente que se costean por familia, como son los insumos médicos o cuidados propios.
- **Factor de ajuste por crecimiento natural.** El crecimiento natural de la población es la diferencia entre el número de nacimientos y el número de defunciones registrados en un territorio durante un período determinado, expresada por cada 1.000 habitantes. En el componente de cuidado de la salud del SISPI, este factor se usa para proyectar la población de una zona desde el período histórico de referencia hasta la vigencia del costeo, reconociendo que la base poblacional no es estática, sino que cambia de un año a otro.

Este factor es transversal al componente de cuidado de la salud; se aplica en todos los grupos que tienen una proyección de demanda basada en población histórica. Se desarrolla aquí como sección introductoria común para que sea una referencia única y clara.

El siguiente paso a paso describe cómo calcular e incorporar el factor de crecimiento natural en la proyección poblacional.

Tabla 44 Paso a Paso Cálculo y Aplicación del Factor de Crecimiento Natural

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
1	Consulta de fuentes oficiales	Consultar el DANE o en su defecto el ASIS del Cauca, seleccionando la fuente con información más reciente y de carácter público. Identificar la tasa de natalidad y la tasa de mortalidad expresadas por cada 1.000 habitantes.	Tasas de natalidad y mortalidad vigentes.
2	Cálculo del crecimiento natural	Calcular el crecimiento natural restando la tasa de mortalidad a la tasa de natalidad: $CN = TN - TM$. Este valor representa el crecimiento poblacional neto por cada 1.000 habitantes.	Crecimiento natural (CN) expresado por mil.
3	Conversión a factor aplicable	Para efecto del uso de las proyecciones poblaciones en el ejercicio de costeo, convertir el crecimiento natural a un factor porcentual aplicable en el costeo: $FCN = CN \div 10$. Esta conversión permite utilizar el dato directamente en proyecciones poblacionales.	Factor de crecimiento natural en porcentaje.
4	Aplicación en el costeo	Incorporar el factor de crecimiento natural en las proyecciones poblacionales utilizadas en el costeo. $PE = PB \times (1 + FCN)$	Población estimada para el ejercicio de costeo.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
		Para futuras vigencias deberá incorporarse adicionalmente las proyecciones poblacionales oficiales e indicadores de migración cuando se encuentren disponibles.	

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

Donde:
CN: crecimiento natural expresado por cada 1.000 habitantes.
FCN: factor de crecimiento natural aplicable al costeo.
PB: población base utilizada para la proyección.
PE: población estimada para la vigencia de costeo.
TM: tasa de mortalidad por cada 1.000 habitantes.
TN: tasa de natalidad por cada 1.000 habitantes.

Tabla 45 Paso a Paso del Cálculo del Promedio de Integrantes por Familia

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
1	Obtención de información base	Obtener del sistema SUIIN el registro de familias por territorio, incluyendo el número de personas por hogar.	Base de datos de familias y personas por territorio.
2	Construcción de tabla de composición	Agrupar las familias por tamaño (según número de integrantes) para cada territorio.	Tabla de composición familiar por territorio.
3	Cálculo de población total	Calcular la población total del territorio mediante la sumatoria de las familias agrupadas por número de integrantes. $PT = \sum (TF \times PIF)$	Total de personas por territorio.
4	Cálculo de promedio de integrantes en la familia del territorio/zona	Calcular el promedio de integrantes por familia para el territorio o la zona. $PIF = PT \div TF$	Promedio de integrantes por familia en el territorio/zona.
5	Actualización periódica	Actualizar en cada vigencia de costeo considerando cambios en el censo (nacimientos, defunciones, migraciones).	Información poblacional actualizada para el costeo.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

Donde:
PIF: promedio de integrantes por familia.
PT: población total del territorio o zona.
TF: total de familias registradas en el territorio o zona.
Σ: sumatoria de los grupos de familias clasificados según su número de integrantes.

- **Categorización de dispersión geográfica de veredas: categorías AA, A, B y C.** La categorización de dispersión geográfica constituye el procedimiento mediante el cual se determina el nivel de dispersión territorial de las familias atendidas por el SISPI. Su propósito es establecer condiciones homogéneas para la organización de las zonas de cuidado, la estimación del talento humano requerido y la planificación operativa de la estrategia de Atención Primaria en Salud Intercultural (APS-I).

El proceso inicia con la identificación de las veredas por cada zona, asociación y/o pueblo y el número total de familias registradas en cada una de ellas. Posteriormente, mediante el conocimiento territorial, recorridos comunitarios, ejercicios de georreferenciación y otros mecanismos de caracterización local, se determina la ubicación de las familias y el tiempo promedio de desplazamiento existente entre viviendas.

Con base en lo anterior, las familias de cada vereda se clasifican según los rangos de dispersión definidos para la metodología. Una vez realizada esta clasificación, se identifica la categoría que concentra el mayor número de familias dentro de la vereda. La categoría predominante será la categoría asignada a dicha vereda.

Cuando dos categorías presenten la misma participación o existan situaciones que generen duda sobre la clasificación final, se adoptará siempre la categoría de mayor dispersión. Este criterio busca garantizar condiciones suficientes para la planeación del cuidado y evitar la subestimación de las necesidades territoriales.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

Una vez categorizadas todas las veredas, el análisis se traslada al nivel territorial. Para ello se consolida la información de las veredas pertenecientes a cada territorio y se determina la categoría de dispersión que predomina dentro del conjunto de veredas analizadas. La categoría predominante será la categoría asignada al territorio.

Finalmente, la categoría territorial obtenida se utiliza como variable de referencia para determinar la capacidad máxima de atención por zona de cuidado, calcular el número de zonas requeridas para cubrir la población del territorio y estimar el talento humano necesario para garantizar el cuidado a las familias, comunidad y territorio.

Tabla 46 Paso a Paso de Categorización de Veredas

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
1	Obtener el listado de veredas de la zona	Solicitar al sistema SUIIN el listado completo de veredas de la zona, con su municipio, territorio al que pertenecen y número de familias registradas en cada vereda.	Listado de veredas con municipio, territorio y número de familias.
2	Identificar las familias concentradas en caseríos	Para cada vereda, determinar cuántas familias viven en zonas concentradas (caseríos o centros poblados), es decir, donde la distancia entre viviendas es menor a 1 hora. Este dato proviene del conocimiento territorial de las autoridades o de ejercicios de georreferenciación. $PC = FC \div TF \times 100$	Número y porcentaje de familias concentradas en caseríos de cada vereda.
3	Identificar las familias dispersas por rango isócrono	Para las familias no concentradas, clasificarlas según el tiempo de desplazamiento desde su vivienda hasta el punto de atención o la vivienda más cercana, usando los rangos de los isócronos: dispersas con desplazamiento menor a 1 hora, entre 1 y 3 horas, entre 4 y 5 horas, y de 6 horas o más.	Distribución de familias por rango de tiempo de desplazamiento para cada vereda.
4	Clasificar cada vereda en la categoría que predomina	La categoría de la vereda se determina por el rango de tiempo de desplazamiento que predomina en ella. Una vereda con la mayoría de sus familias en un tiempo de 4-5 horas se clasifica como A. Una vereda con familias principalmente concentradas en caserío se clasifica como C. Cuando dos categorías presenten la misma participación, se adoptará siempre la categoría de mayor dispersión.	Categoría de cada vereda: AA, A, B o C.
5	Calcular el total de familias por categoría y por territorio	Sumar las familias de todas las veredas de cada categoría dentro de cada territorio. Este dato permite conocer qué proporción del territorio tiene alta, media o baja dispersión. $FTC = \sum FCAT$ Consolidar el número de familias de cada categoría dentro de cada territorio y para la zona.	Número de familias en categoría AA, A, B y C por territorio y para la zona total.
6	Calcular los porcentajes de dispersión zonal	$PDX = FCAT \div TFZ \times 100$	Perfil de dispersión de la zona expresado en porcentajes por categoría.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

- Donde:
- FC:** familias concentradas
 - FCAT:** familias clasificadas en una categoría de dispersión (AA, A, B o C).
 - FTC:** total de familias por categoría.
 - PC:** porcentaje de familias concentradas
 - PDX:** porcentaje de dispersión de la categoría analizada.
 - TF:** total de familias de la vereda.
 - TFZ:** total de familias de la zona.
 - Σ:** sumatoria de las familias clasificadas en cada categoría.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

Tabla 47 Categorías de Dispersión Geográfica de las Zonas de Cuidado

Categoría	Descripción de la dispersión	Tiempo promedio de desplazamiento entre viviendas	Familias máx. por zona de cuidado	Medios de transporte típicos
C	Viviendas concentradas en caseríos. Alta densidad poblacional.	Menos de 1 hora	300 familias	A pie, transporte público constante, bicicleta.
B	Territorio lejano pero accesible. Baja densidad, viviendas dispersas.	Entre 1 y 3 horas	200 familias	Motocicleta, vehículo particular, transporte público 2-3 veces por semana.
A	Territorio muy lejano. Dispersión alta, acceso difícil.	Entre 4 y 5 horas	100 familias	Motocicleta, vehículo 4x4, ocasionalmente a pie o mula.
AA	Territorio extremadamente lejano. Dispersión máxima.	6 horas o más	50 familias	A pie, mula, lancha, helicóptero en emergencias. Sin conectividad vial permanente.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

- **Categorización del territorio según dispersión de familias.** La categoría del territorio es el resultado de consolidar la categorización de las veredas y determinar cuál es el perfil de dispersión predominante en cada territorio. La categoría del territorio es el dato que determina la cantidad de familias que puede atender cada zona de cuidado y, en consecuencia, cuántas zonas de cuidado requiere el territorio y cuántos dinamizadores de salud se necesitan para cubrirlo. Es el eslabón que une el análisis poblacional con el dimensionamiento del equipo de cuidado intercultural.

La categorización del territorio comprende seis pasos y parte de los resultados de la categorización de veredas.

Tabla 48 Categorización del Territorio Según la Dispersión de Familias

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
1	Tomar el resultado de la categorización de veredas	Se parte del resumen de familias por categoría de dispersión (AA, A, B, C) obtenido, organizado por territorio y por zona.	Tabla con número de familias en cada categoría por territorio.
2	Calcular el porcentaje de familias en cada categoría por territorio	Para cada territorio, calcular el porcentaje de familias que pertenece a cada categoría de dispersión. $PDX = FCAT \div TF \times 100$	Porcentaje de familias en cada categoría (AA, A, B, C) por territorio.
3	Determinar la categoría predominante del territorio	La categoría del territorio es la que concentra el mayor porcentaje de sus familias (Si un territorio tiene el 76% de sus familias en categoría A, su categoría es A). Si hay empate o distribución muy similar entre dos categorías, se asigna la más dispersa para garantizar suficiencia en el cuidado.	Categoría del territorio: AA, A, B o C.
4	Verificar con el promedio de personas por familia	El promedio de integrantes por familia del territorio se registra junto a la categoría. Este dato complementa la categoría territorial para el cálculo del talento humano requerido.	Categoría del territorio más el promedio de integrantes por familia.
5	Calcular las zonas de cuidado requeridas por territorio	Se calcula las zonas de cuidado, teniendo en cuenta el total de familias del territorio y el número máximo de familias por zona según la categoría (AA=50, A=100, B=200, C=300). $ZC = TF \div FMC$ Si el resultado contiene fracciones, se redondea al número entero superior para garantizar cobertura total.	Número de zonas de cuidado necesarias para el territorio según su categoría.
6	Consolidar por zona y calcular el total de zonas de cuidado	Sumar las zonas de cuidado de todos los territorios para obtener el total de zonas de cuidado de la zona, asociación y/o pueblo. $TZC = \sum ZC$	Total de zonas de cuidado de la zona, asociación y/o pueblo.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

Donde:
FCAT: número de familias clasificadas en una categoría de dispersión.
FMC: número máximo de familias por zona de cuidado según la categoría territorial.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

PDX: porcentaje de familias de una categoría de dispersión.

PIF: promedio de integrantes por familia.

TF: total de familias del territorio.

TZC: total de zonas de cuidado de la zona, asociación y/o pueblo.

ZC: número de zonas de cuidado requeridas.

Σ: sumatoria de las zonas de cuidado de todos los territorios.

7.6.3 Gestión transversal de cuidado de la salud propia e intercultural

La gestión transversal del componente de cuidado de la salud propia e intercultural es un centro de costos que agrupa las acciones y los costos que no pueden ubicarse en ninguno de los subcomponentes, porque su naturaleza impacta de manera integral y simultánea al componente, por ende, se clasifican dentro de este centro de costos.

7.6.3.1 Grupo acompañamiento a la orientación, seguimiento y evaluación del componente de cuidado de la salud propio e intercultural

Consiste en direccionar y llevar a cabo acompañamientos bajo los momentos de orientación, seguimiento y evaluación a las estructuras zonales, las cuales son la base en la operatividad del SISPI y que a través de estos momentos se direcciona y fortalece la política del componente de cuidado de la salud propio e intercultural para garantizar la operatividad del modelo de cuidado de la salud propia e intercultural, la estrategia de atención primaria en salud, la gestión del tejido de cuidadores y la cartografía del buen vivir.

En este grupo se incluye: i) Acompañamiento de orientación del componente de cuidado de la salud propio e intercultural; ii) Acompañamiento de seguimiento del componente de cuidado de la salud propio e intercultural; y iii) Acompañamiento a la evaluación del componente de cuidado de la salud propio e intercultural.

7.6.4 Subcomponente de gestión de la atención primaria en salud propia e intercultural

La estrategia de Atención Primaria en Salud Propia e Intercultural (APSI) es la que dinamiza el modelo de cuidado de los pueblos indígenas. Constituye una apuesta política, cultural y espiritual orientada a fortalecer el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI). A partir de esta estrategia se organiza y orienta el desarrollo de las diferentes intervenciones, teniendo en cuenta la territorialización y las formas de cuidar en cada territorio.

7.6.4.1 Grupo transporte para la atención primaria en salud propia e intercultural (TAPSI)

El transporte de la atención primaria en salud intercultural (TAPSI) corresponde al conjunto de recursos asociados para garantizar el acceso seguro, oportuno y de calidad del talento humano de apoyo hacia las macrozonas y su retorno a la unidad de cuidado zonal, así como la movilización de equipos, insumos y residuos biosanitarios y no peligrosos para la operatividad del cuidado intercultural en el territorio. El TAPSI es la condición que hace posible que el equipo de apoyo llegue hasta las familias en el territorio, que los insumos estén disponibles en los puntos de cuidado y que los residuos sean retirados conforme a los lineamientos del PGIRASA; sin él, los demás grupos del componente no pueden ejecutarse en la realidad del territorio.

Adicional este grupo incluye el reconocimiento para el traslado, alimentación y hospedaje, en el caso que aplique, para el Consejo de Sabedores ancestrales que estarán a cargo del cuidado a los seres.

La metodología de costeo se aplica de manera estandarizada para todas las zonas, asociaciones y/o pueblos del territorio que conforman el CRIC y tiene en cuenta lo siguiente:

i) Incluye exclusivamente los costos variables de operación del transporte, derivados de la

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

distancia recorrida, la ocupación del vehículo y las condiciones territoriales; ii) Permite la estimación anual de necesidades y costos de combustible y demás costos variables, tomando como referencia la distancia y número de viajes de años anteriores; iii) Contempla el cumplimiento de las regulaciones de transporte, seguridad vial y normativa ambiental de acuerdo a la norma aplicable; y iv) Aplica de manera transversal a todos los ámbitos del cuidado que requieran movilización: rutas de atención primaria, rondas dentro de la macrozona, traslados a las unidades de cuidado, puntos de disposición de residuos y servicios ambulatorios cuando no hay disponibilidad de TAB.

Tabla 49 Variables del Grupo TAPSI

Variable	Descripción	Fuente
Tipo de vehículo	Carro, camioneta, vehículo 4x4, vehículo de carga, embarcación fluvial, etc. El tipo determina el consumo de combustible, la capacidad de carga y los costos de operación.	Inventario de flota de la zona, asociación y/o pueblo.
Kilometraje anual	Número total de kilómetros recorridos por vehículo durante el año. Se estima a partir del registro histórico de rutas, distancias y frecuencias de viaje.	Registro de kilometraje de la zona. Histórico de rutas y viajes realizados.
Consumo de combustible	Relación entre distancia recorrida y combustible consumido, expresada en kilómetros por galón (km/galón) o galón por kilómetro (galón/km). Se obtiene de registros históricos o de la ficha técnica del vehículo.	Registros históricos de consumo. Ficha técnica del fabricante, ajustada a condiciones rurales.
Precio del combustible	Precio promedio por galón en la zona, asociación y/o pueblo, conforme a las tarifas vigentes reguladas por la CREG para el departamento del Cauca. Se actualiza con cada vigencia.	Circular CREG vigente para el departamento del Cauca. Precios de mercado local.
Peajes	Costo promedio por viaje o por kilómetro en rutas con peaje. En muchas rutas del territorio indígena no hay peajes, este rubro se registra como cero cuando no aplica.	Registro histórico de rutas con peaje. Tarifas vigentes de las vías usadas.
Costos variables menores	Neumáticos, lubricantes, mantenimiento básico, desinfección y lavado del vehículo. Estos costos se estiman por kilómetro recorrido o por período.	Registros históricos de mantenimiento. Precios de mercado local de la zona.
Número de vehículos por macrozona y zona	Cantidad de unidades de transporte asignadas al cuidado intercultural. Una macrozona corresponde generalmente a un vehículo.	Estructura territorial de la zona. Relación de flota asignada al componente de Cuidado.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

El proceso de cálculo del TAPSI tiene en cuenta la identificación de la flota y las rutas. Se aplica de forma idéntica para todas las zonas y asociaciones del CRIC, lo que varía entre zonas son los datos de entrada: kilometraje, consumo de su flota, precios locales y número de vehículos. Un aspecto clave de esta metodología es la diferenciación entre costos que varían directamente con el kilometraje, combustible y desgaste de neumáticos, frente a los costos que se calculan por período independientemente de los kilómetros recorridos como son la provisión de refrigerante y el mantenimiento preventivo programado. Ambos tipos se incluyen en el cálculo y se consolidan en el costo total.

Tabla 50 Paso a Paso para el Cálculo del Grupo TAPSI

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
1	Inventario y rutas	Identificar todas las unidades de transporte por tipo de vehículo. Definir rutas (salud, residuos, acompañamiento) y frecuencia de viajes. Registrar macrozona y cobertura por unidad.	Inventario de flota con rutas y asignación territorial.
2	Kilometraje anual	Calcular el kilometraje anual multiplicando la distancia promedio por viaje por el número de viajes al año para obtener los kilómetros anuales reales recorridos. $KA = DV \times NV$	Kilometraje anual estimado por vehículo
3	Costos unitarios	Definir costos del combustible (precio por galón), peajes, neumáticos, lubricantes, mantenimiento, lavado.	Costos unitarios actualizados por tipo de vehículo.
4	Combustible por vehículo	Multiplicar los kilómetros anuales por el inverso del rendimiento del vehículo (galones consumidos por kilómetro) y por el precio actual del combustible por galón para obtener el costo total anual de combustible. $CC = KA \times (1 \div RC) \times PC$	Costo de combustible anual por vehículo, acorde a los kilómetros estimados por las rutas.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
5	Combustible total zona	Sumar los costos individuales de combustible de cada vehículo de la flota para obtener el costo total anual de combustible del servicio. $CTC = \sum CC$	Costo total anual de combustible de la zona.
6	Otros costos variables	Calcular cada rubro variable dividiendo su costo o valor entre su vida útil o intervalo correspondiente, multiplicando por los kilómetros o el período anual según aplique, y sumar todos los resultados (neumáticos, refrigerante, lubricantes, mantenimiento, lavado y peajes) para obtener el costo variable total por vehículo. $OCV = CN + CR + CL + CM + CLV + CPJ$	Costo total de otros costos variables por vehículo y zona.
7	Costo base	Sumar el costo total de combustible y los demás costos variables del período para obtener el costo operativo total del servicio. $CBT = CTC + OCV$	Costo total antes de ajuste.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

Donde:

CBT: costo base del servicio.

CC: costo anual de combustible por vehículo.

CL: costo anual de lubricantes.

CLV: costo anual de lavado.

CM: costo anual de mantenimiento.

CN: costo anual de neumáticos.

CPJ: costo anual de peajes.

CR: costo anual de refrigerantes.

CTC: costo total de combustible de la flota.

DV: distancia promedio por viaje.

KA: kilometraje anual estimado.

NV: número de viajes realizados durante la vigencia.

OCV: otros costos variables de operación.

PC: precio unitario del combustible.

RC: rendimiento de combustible del vehículo expresado en kilómetros por unidad de combustible.

Σ: sumatoria de los costos de todos los vehículos de la flota.

- **Movilidad del consejo de sabedores.** Este subgrupo contempla un apoyo a la movilidad del Consejo de Sabedores para el desarrollo de las acciones propias de cuidado a los seres, en el marco de la operatividad de la estrategia de atención primaria en salud (APSI). El cálculo se realiza de manera independiente por cada macrozona, permitiendo reconocer las diferencias territoriales en condiciones de acceso, transporte y logística.

El resultado del al año 0, constituye la línea base para la proyección de costos en vigencias posteriores e incluye las variables de transporte (desplazamiento), alimentación y hospedaje (cuando se pernocta).

Tabla 51 Paso a Paso para el Cálculo del Costo de la Movilidad del Consejo de Sabedores

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
1	Identificar la macrozona	Definir origen, destino, ruta y condiciones del desplazamiento.	Ruta y condiciones operativas definidas.
2	Definir variables	Registrar la frecuencia anual de la actividad, la duración del encuentro, el número de sabedores participantes y el número de macrozonas cubiertas cuando aplique.	Variables cuantitativas definidas.
3	Determinar costos Unitarios	Definir costos de transporte, alimentación y hospedaje según condiciones del territorio.	Costos unitarios por concepto.
4	Calcular costo por evento	Sumar los costos de los tres componentes según duración y condiciones. $CE = NS \times [CD + (CAD \times D) + (CH \times D-1)]$	Costo total por evento.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
5	Calcular costo anual	Calcula el costo anual de la actividad multiplicando el costo total por evento por el número de encuentros o eventos programados durante la vigencia. $CAA = CE \times NE$	Costo anual por macrozona.
6	Consolidar por macrozona	Calcula el costo total consolidado por macrozona multiplicando el costo anual de la actividad por el número de macrozonas incluidas en el cálculo. $CTM = CAA \times NM$ (cuando aplique consolidación de varias macrozonas)	Costo total consolidado.
7	Definir valor año 0	Registrar el valor como línea base para proyecciones futuras.	Valor base del modelo.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

- Donde:
- CAA:** costo anual de la actividad.
 - CAD:** costo unitario diario de alimentación por sabedor.
 - CD:** costo unitario de desplazamiento por sabedor.
 - CE:** costo total por evento.
 - CH:** costo unitario diario de hospedaje por sabedor.
 - CTM:** costo total consolidado por macrozona.
 - D:** número de días de duración del encuentro.
 - NE:** número de encuentros o eventos programados durante la vigencia.
 - NM:** número de macrozonas incluidas en el cálculo cuando aplique.
 - NS:** número de sabedores participantes.

7.6.5 Subcomponente cartografía del buen vivir

Es una estrategia metodológica, participativa e intercultural de monitoreo y evaluación basada en la observación, registro, interpretación y transformación de las condiciones materiales y espirituales de un pueblo en la perspectiva del buen vivir y reflejada en mapas comunitarios. Desde la mirada territorial, se consideran los mapas como formas de diálogo y comunicación; se conciben como herramientas políticas que reúnen vivencias colectivas con un carácter gráfico, sintético y de fácil acceso para favorecer la toma de decisiones en salud por parte de los actores del SISPI.

En términos metodológicos, la cartografía del buen vivir se materializa a través de actividades comunitarias como la construcción y socialización de mapas parlantes y ejercicios de reconocimiento territorial, cuyos costos se determinan a partir de su estructura operativa (frecuencia, duración, cobertura y participación).

Tabla 52 Paso a Paso para el Costeo de Cartografía del Buen Vivir

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
1	Identificación de la actividad	Identificar y nombrar cada actividad de cartografía definida por la zona, verificando que pertenece al subcomponente de cartografía del buen vivir.	Actividades clasificadas correctamente.
2	Definición de variables operativas	Registrar el número de lugares donde se realiza la actividad, número de encuentros por lugar, número de días por encuentro y número de participantes por encuentro.	Variables de cálculo definidas.
3	Estructuración de insumos y clasificación	Listar los insumos requeridos por actividad, clasificándolos por tipo (alimentación, transporte, materiales, etc.)	Matriz de insumos estructurada.
4	Cálculo de cantidades	Calcular la cantidad total requerida por cada uno de los insumos: $CGI = C \times NE \times D$ $CII = C \times NE \times D \times P$	Cantidades totales por insumo.
5	Asignación de precios	Tomar el valor unitario de cada insumo del catálogo de precios.	Precios unitarios estandarizados.
6	Cálculo del costo por insumo	Multiplicar la cantidad total por el valor unitario de cada insumo. $CTIN = QTI \times VU$	Costo por insumo calculado.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
7	Cálculo del costo por encuentro	Sumar el costo de todos los insumos asociados a la actividad. $CEA = \sum CTIN$	Costo total por encuentro.
8	Cálculo del costo total de la actividad	Multiplicar el costo por encuentro por (número de lugares donde se repite la actividad). $CTAA = CEA \times NL$	Costo total de la actividad.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

- Donde:
- C:** cantidad requerida del insumo.
 - CEA:** costo de la actividad por encuentro.
 - CGI:** cantidad total requerida de un insumo de carácter fijo.
 - CII:** cantidad total requerida de un insumo de carácter variable.
 - CTAA:** costo total anual de la actividad.
 - CTIN:** costo total del insumo.
 - D:** número de días de duración de cada encuentro.
 - NE:** número de encuentros programados por lugar durante la vigencia.
 - NL:** número de lugares donde se realiza la actividad.
 - P:** número de participantes por encuentro.
 - QTI:** cantidad total calculada del insumo según su naturaleza.
 - VU:** valor unitario del insumo.
 - Σ:** sumatoria de los costos de todos los insumos que integran la actividad.

7.6.6 Subcomponente gestión del modelo del cuidado

Encargado de formular y promover la implementación de lineamientos orientados al fortalecimiento de las formas propias e interculturales de cuidado de los pueblos indígenas que conforman el territorio del CRIC, en armonía con sus cosmovisiones, saberes ancestrales, prácticas culturales y procesos organizativos territoriales.

7.6.6.1 Grupo Cuidados propios a la familia

El cuidado que realizan los sabedores ancestrales implica la atención directa a las familias en cada zona de cuidado, orientada al fortalecimiento de las prácticas culturales para la protección de la vida. Este cuidado se fundamenta en la cosmovisión y en el modelo propio de cada pueblo, integrando dimensiones espirituales, comunitarias y territoriales. Incluye prácticas como armonizaciones familiares, potencializaciones y otros cuidados definidos desde el saber ancestral, los cuales buscan restablecer el equilibrio y la armonía familiar.

En términos de costeo, este grupo incluye los insumos y plantas medicinales que los sabedores requieren para la realización de estos cuidados, bajo criterios específicos de necesidad. La variable de este grupo es el número de familias en la zona, asociación y/o pueblo.

Para este grupo es importante resaltar que, la cobertura del total de las familias con los cuidados se realizará de manera progresiva en el marco de la implementación del SISPI en el territorio que conforma el CRIC. Con base en los lineamientos definidos para el territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca, se aplica el principio de corresponsabilidad en el cuidado de la salud, el cual establece que: i) El 70% de los insumos necesarios para el cuidado familiar es asumido por las propias familias, a través del uso de plantas de sus huertas, chagras, tules u otros espacios de cultivo propio; y ii) El 30% restante es financiado por el SISPI y corresponde a los insumos de difícil acceso que las familias no pueden obtener por sus propios medios.

Tabla 53 Paso a paso Costeo Grupo Cuidados Propios a la Familia

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
1	Identificar cuidados propios	Revisar el modelo de cuidado del pueblo y definir los cuidados que los Sabedores realizan a las familias (armonizaciones, potencializaciones, entre otros).	Lista de cuidados propios a la familia.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
2	Identificar y codificar insumos y plantas medicinales requeridos	Definir los insumos y plantas medicinales necesarios para cada cuidado, y registrar el código interno definido por cada zona, asociación y/o pueblo para garantizar la protección del conocimiento propio.	Listado de insumos y plantas medicinales priorizados y codificados.
3	Registrar cantidades y valores	Establecer cantidad, unidad de medida y valor unitario de cada insumo según precios del territorio. El cálculo inicial se realiza al 100% de insumos y familias. $VTB = \sum (C \times F \times VU)$	Valor total base de insumos (100%).
4	Calcular valor por familia	Dividir el valor total de insumos entre el total de familias. $VF = VTB \div TF$	Valor por familia al 100%.
5	Aplicar corresponsabilidad	Aplicar el 30% como porcentaje definido que financia el SISPI, considerando que el 70% es asumido por las familias. $VFS = VF \times PCS$	Valor por familia reconocido por el SISPI.
6	Calcular valor total	Multiplicar el valor por familia (30%) reconocido por el SISPI por el total de familias del censo SUIIN. $CT = VFS \times TF$	Costo total del grupo.
7	Proyectar a valor presente (si aplica)	Ajustar el valor total aplicando IPC cuando se proyecta a vigencia futura. $CTA = CT \times (1 + IPC)$	Valor actualizado del grupo.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

- Donde:
- C:** cantidad requerida del insumo o planta medicinal.
 - CT:** costo total del grupo.
 - CTA:** costo total actualizado para la vigencia proyectada.
 - F:** frecuencia de uso del insumo en el cuidado.
 - IPC:** índice de precios utilizado para actualizar el valor a la vigencia proyectada.
 - PCS:** Porcentaje de corresponsabilidad reconocido por el SISPI. Para este grupo corresponde al 30%.
 - TF:** total de familias registradas en el censo SUIIN.
 - VF:** valor de insumos por familia.
 - VFS:** valor por familia reconocido por el SISPI.
 - VTB:** valor total base de insumos calculado al 100%.
 - VU:** valor unitario del insumo o planta medicinal.
 - Σ:** sumatoria de todos los insumos y plantas medicinales incluidos en el cálculo.

7.6.6.2 Grupo de remedios propios

Los remedios propios son formas de cuidado ancestral que los pueblos indígenas han desarrollado bajo la orientación de los Sabedores Ancestrales. El proceso abarca desde la selección de las plantas medicinales, su siembra, cuidado y cosecha, hasta su transformación en preparados terapéuticos para el cuidado de las familias en los territorios. Este proceso se denomina transformación de remedios propios y es el objeto del costeo de este grupo.

Los remedios propios son la expresión más concreta de la medicina tradicional de cada pueblo, no son equivalentes a medicamentos del sistema general de salud ni pueden ser sustituidos por ellos dentro del SISPI. Su preparación y uso están orientados por los sabedores ancestrales conforme al modelo de cuidado de cada pueblo y a las características del territorio.

Se costea la materia prima necesaria para la transformación de los remedios propios: plantas medicinales, insumos vegetales y otros elementos necesarios que no están disponibles habitualmente en el territorio y la variable para tener en cuenta es el inventario de materia prima definido por el Consejo de Sabedores para la vigencia, con las cantidades requeridas y sus valores unitarios.

En el SISPI, con base en los lineamientos definidos por el territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca, para el cálculo se aplica el principio de corresponsabilidad que

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

determina que, el 50% del valor de la materia prima para la transformación de remedios propios es asumido por las propias familias y el 50% restante se lleva al costo del SISPI.

Tabla 54 Paso a Paso Costeo Remedios Propios

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
1	Identificar materia prima	Consolidar la lista de plantas medicinales, insumos vegetales y demás elementos requeridos para la transformación de remedios propios, conforme a la orientación del Consejo de Sabedores.	Lista de materia prima definida.
2	Registrar cantidades y valores	Registrar para cada planta medicinal, insumo o elemento la cantidad requerida, unidad de medida y valor unitario según los precios del mercado local o territorial. Respetar la denominación en lengua propia cuando aplique.	Valor por insumo calculado.
3	Calcular valor total base	Sumar el valor total de todas las plantas medicinales, insumos y demás elementos de la lista: $VTB = \sum (C \times VU)$	Valor total de la materia prima al 100%
4	Aplicar corresponsabilidad	Aplicar el porcentaje definido que financia el SISPI (50%) sobre el valor total de la materia prima. $VS = VTB \times PCS$	Valor reconocido por el SISPI.
5	Calcular y proyectar el valor del costo.	Aplicar la actualización por IPC cuando el costeo se realice para una vigencia posterior a la utilizada como referencia, con el fin de expresar los valores actualizados. $CTA = VS \times (1 + IPC)$	Valor actualizado del grupo.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

Donde:

C: cantidad requerida del insumo, planta medicinal o elemento.

CTA: costo total actualizado para la vigencia de costeo.

IPC: índice de precios utilizado para actualizar el valor a la vigencia de costeo.

PCS: Porcentaje de corresponsabilidad reconocido por el SISPI. Para este grupo corresponde al 50%.

VS: valor reconocido por el SISPI después de aplicar la corresponsabilidad.

VTB: Valor total base de insumos calculado al 100% Porcentaje de participación o cobertura objetivo.

VU: valor unitario del insumo, planta medicinal o elemento.

Σ: sumatoria del valor de todos los insumos, plantas medicinales y elementos incluidos en el cálculo.

7.6.6.3 Grupo de cuidados interculturales

Son las acciones de cuidado realizadas por los dinamizadores de salud, las cuales son complementarias a los cuidados propios.

7.6.6.3.1 Subgrupo especialidades

El subgrupo de especialidades comprende las atenciones médicas especializadas que el SISPI garantiza a los comuneros de cada zona como parte de los cuidados interculturales en la línea de protección de la vida y recuperación de la armonía. Estas atenciones no sustituyen el cuidado primario realizado por los dinamizadores en el territorio, sino que lo complementan, interviniendo en aquellos casos que superan la capacidad resolutive del equipo de cuidado en las macrozonas y requieren una valoración clínica especializada.

El SISPI ha definido cuatro especialidades transversales que se garantizan en todas las zonas del SISPI: ginecología, medicina interna, pediatría y nutrición. Esta selección responde a los perfiles epidemiológicos predominantes del territorio que conforma el CRIC y a las necesidades identificadas en el ejercicio del cuidado intercultural de las familias. De manera excepcional, algunas zonas pueden incorporar especialidades adicionales cuando el modelo de cuidado propio y el perfil de salud territorial lo justifiquen, por ejemplo, como ocurre con la inclusión de la medicina alternativa, manteniendo la misma lógica metodológica de cálculo.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

En términos de costeo, este subgrupo se determina a partir del número de cuidados requeridos por cada especialidad. Este valor se obtiene mediante el cruce de la pirámide poblacional de la zona con los porcentajes de participación definidos por grupo de edad y sexo en el SISPI. El costo total resulta de multiplicar el número de cuidados estimados por el valor unitario de cada consulta especializada.

La variable de este subgrupo es de naturaleza demográfica, se basa en la población de la zona, teniendo como base la edad y sexo según el censo SUIIN, y su relación con los porcentajes de participación establecidos para cada especialidad.

Tabla 55 Paso a Paso Costeo Subgrupo Especialidades

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
1	Obtener censo poblacional	Consultar el censo SUIIN, desagregado por edad y sexo. Para conocer el número de gestantes se recurre a las bases de gestantes u otras en su momento que proporcionen este tipo de información.	Pirámide poblacional completa de la zona y número de gestantes.
2	Definir porcentajes de participación	Aplicar los porcentajes de participación por especialidad, según edad y sexo, definidos en la metodología SISPI.	Matriz de participación por edad, sexo y especialidad.
3	Calcular población a atender	Multiplicar la población base del subgrupo según especialidad (edad y sexo) por su porcentaje de participación. $PA = PB \times PP$	Población proyectada a atender por grupo.
4	Calcular atenciones requeridas	Multiplicar la población a atender por la frecuencia anual de atención por persona $AR = PA \times FA$	Número total de atenciones por especialidad.
5	Calcular costo por especialidad	Multiplicar el total de atenciones requeridas por el valor de la consulta. $CES = AR \times VUC$	Costo total por especialidad.
6	Consolidar el grupo	Sumar el costo de todas las especialidades definidas para la zona $CT = \sum CES$	Costo total del subgrupo Especialistas.
7	Proyectar a valor presente (si aplica)	Ajustar el costo total aplicando IPC cuando se proyecta a vigencias futuras. $CTA = CT \times (1 + IPC)$	Costo proyectado del subgrupo.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

- Donde:
- AR:** atenciones requeridas.
 - CES:** costo por especialidad.
 - CT:** costo total del subgrupo Especialistas.
 - CTA:** costo total actualizado para la vigencia de costeo.
 - FA:** frecuencia anual de atención por persona.
 - IPC:** índice de precios aplicable al sector salud.
 - PA:** población a atender.
 - PB:** población base del grupo etario y sexo analizado.
 - PP:** Porcentaje de participación o cobertura objetivo.
 - VUC:** valor unitario de la consulta de la especialidad.
 - Σ:** sumatoria del costo de todas las especialidades incluidas en el cálculo.

7.6.6.3.2 Subgrupo insumos médicos

Este subgrupo corresponde al conjunto de insumos básicos orientados a fortalecer la protección de la vida y la recuperación de la armonía en las familias del territorio, teniendo en cuenta lo orientado en los modelos de cuidado de cada pueblo.

7.6.6.3.2.1 Insumos médicos básicos para la protección de la vida.

Corresponden al conjunto de insumos médicos básicos orientados a fortalecer la protección de la vida en las familias del territorio, en el marco de los cuidados interculturales definidos en

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

los modelos de cuidado de cada pueblo. Son los recursos materiales que hacen posible que los cuidados interculturales se realicen en el ámbito familiar, en la comunidad y otros lugares fijos por concentración con los elementos necesarios.

El Kit se calcula con base en los cuidados interculturales de protección a la vida contemplados en los modelos de cuidado de cada pueblo y se proyecta al total de familias de la zona, asociación y/o pueblo.

Consideraciones para costear este subgrupo: i) La zona, asociación y/o pueblo debe contar con el censo SUIIN: número total de familias y promedio real de integrantes por familia; ii) El kit familiar de insumos médicos básicos para la protección de la vida es el punto de partida y puede variar según la zona de acuerdo con su perfil epidemiológico y su histórico de uso; iii) Cada insumo incluido en el kit familiar está respaldado por los cuidados interculturales contemplados y definidos dentro de los modelos de cuidado de cada pueblo; iv) Los precios de referencia son extraídos de los contratos vigentes para el suministro de insumos o de las tarifas de mercado local, cuando no exista contrato específico.

El proceso de nueve pasos aplica para la construcción del kit familiar y el cálculo de su costo es como sigue:

Tabla 56 Paso a Paso Cálculo del Costo del Kit Familiar de Insumos Básicos para la Protección de la Vida

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
1	Revisar el censo territorial	Obtener el número total de familias y el promedio de integrantes por familia según el censo SUIIN.	Número de familias y promedio integrantes/familia.
2	Identificación de cuidados interculturales	Revisión de los modelos de cuidado para identificar los cuidados orientados a la protección de la vida que requieren insumos médicos.	Cuidados interculturales definidos como base para la estimación de insumos.
3	Identificación de insumos	Determinación de los insumos requeridos para desarrollar cada cuidado intercultural identificado, teniendo en cuenta los siguientes criterios: Familia biparental con hijos: 2 adultos, un niño y un joven, total integrantes 4, Sexo: 2 hombres y 2 mujeres.	Kit familiar de insumos
4	Definición de cantidades	Establecer las cantidades y frecuencias anuales requeridas para cada insumo según la realidad territorial y el modelo de cuidado definido por la zona.	Cantidades de insumo
5	Calcular el costo del kit familiar de insumos básicos para la protección de la vida	Se hace la sumatoria de cada insumo con su respectivo valor por la cantidad requerida por la frecuencia. $VIB = \sum (C \times F \times VU)$	Costo del kit familiar de insumos básicos para la protección de la vida según la realidad de la zona.
6	Ajustar por promedio de integrantes por familia	Se ajusta el precio del kit proporcionalmente al promedio de integrantes por familia, teniendo en cuenta que en los pasos anteriores se parte de un supuesto de familia. $CKA = VIB \times (PRIF / SUIF)$	Costo del kit familiar de insumos básicos para la protección de la vida ajustado al promedio real de familia de la zona.
7	Proyectar el costo al total de familias	Costo total zona = Costo kit ajustado $\times$ número total familias del censo SUIIN. $CT = CKA \times TF$	Costo total del subgrupo para la zona, asociación y/o pueblo.
8	Ajuste por reposición	Para el año cero se aplicará un ajuste hasta del 5% sobre el costo estimado de los insumos. $CTR = CT \times (1 + FAJ)$	Costo total de la zona con ajuste por reposición.
9	Proyectar el valor presente (si aplica)	Si corresponde a vigencia futura, ajustar se proyecta el costo total aplicando el IPC. $CTA = CTR \times (1 + IPC)$	Costo proyectado del kit de insumos médicos básicos para la protección de la vida

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

Donde:
C: cantidad requerida del insumo.
CKA: costo de Kit ajustado
CT: costo total del subgrupo para la zona, asociación y/o pueblo.
CTA: costo total actualizado para la vigencia de costeo.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

CTR: costo total con ajuste por reposición.
F: frecuencia anual de utilización del insumo.
FAJ: factor de ajuste por reposición (hasta del 5%).
IPC: índice de precios aplicable a la actualización del costo.
PRIF: Promedio de integrantes por familia.
SUIF: Supuesto de integrantes por familia
TF: total de familias registradas en el censo SUIIN.
VIB: valor de insumos básicos para la protección de la vida.
VU: valor unitario del insumo.
Σ: sumatoria del valor de todos los insumos incluidos en la canasta.

Ajuste por reposición. En el marco de la presente metodología de costos y considerando que para el año base (año cero) no se dispone de información oficial, consolidada y validada sobre el comportamiento real de pérdidas, desperdicios y variabilidad en el uso de insumos en las zonas y/o asociaciones, se establece un factor de ajuste por reposición como criterio técnico de estimación inicial, el cual será hasta del 5% sobre el costo estimado de insumos. Dicho porcentaje cubre pérdidas, desperdicios, deterioro y variaciones en la demanda.

Es necesario que los territorios implementen acciones que permitan reducir las pérdidas y desperdicios de insumos que conlleven a disminuir el porcentaje de ajuste por reposición.

7.6.6.3.2.2 Insumos médicos para vacunación

En el marco del SISPI, la vacunación se define como una intervención de protección de la vida, clasificada dentro de la categoría orientadora de acciones interculturales y adscrita a la línea de intervención de protección de la vida. Su alcance excede a la aplicación del biológico, que comprende el acompañamiento a la familia, la orientación para el cuidado posterior y la ejecución del proceso conforme a las dinámicas culturales y cosmovisiones propias de cada pueblo.

Desde la perspectiva del costeo para el SISPI, la vacunación constituye un cuidado parcialmente cubierto por el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). En este sentido, el SGSSS asume la provisión de los biológicos, el talento humano clínico, la infraestructura, la cadena de frío y los equipos requeridos. En aplicación del principio de no duplicidad, el SISPI reconoce exclusivamente los insumos complementarios necesarios para la ejecución del proceso en territorio, siempre que estos no se encuentren cubiertos por otras fuentes de financiación. En consecuencia, el costo de insumos médicos para la vacunación corresponde a los insumos complementarios, entre otros, los guantes de nitrilo para la aplicación de biológicos y elementos de apoyo emocional, tales como alimentos o estímulos equivalentes, en coherencia con las prácticas de cuidado propias del territorio.

La variable base del costeo corresponde a la población de la zona, desagregada por edad y sexo según el censo SUIIN, la cual se cruza con los parámetros específicos de cada vacuna, incluyendo edad mínima, edad máxima, sexo y porcentaje de participación. Este enfoque responde a un modelo demográfico diferenciado, en el cual el cálculo se realiza de manera individual por cada vacuna, según su rango etario y condiciones de aplicación.

Tabla 57 Paso a paso cálculo de costeo de Insumos médicos para Vacunación

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
1	Obtener censo poblacional	Consultar el censo SUIIN, desagregado por edad y sexo. Para conocer el número de gestantes se recurre a las bases de gestantes u otras en su momento que proporcionen este tipo de información.	Pirámide poblacional completa de la zona y número de gestantes.
2	Identificar catálogo de vacunas	Definir el listado de vacunas del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y los parámetros requeridos para identificar la población objetivo: edad mínima, edad máxima, sexo, frecuencia de aplicación y cobertura objetivo.	Catálogo de vacunas con parámetros definidos.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
3	Determinar población objetivo y calcular población a vacunar	Seleccionar del censo las personas que cumplen los criterios de edad, sexo o condición definidos para cada vacuna. $PV = PO \times PP$	Población objetivo por vacuna.
4	Definir costo unitario SISPI de aplicación de vacuna	Asignar el costo unitario según grupo etario: • Adultos: insumos básicos • Niños <5 años: insumos básicos + elementos de apoyo emocional	Costo unitario por aplicación.
5	Costo por persona	Calcular costo por persona. $CPP = VU \times FR$	Costo anual por persona vacunada.
6	Costo por vacuna	Calcular costo por vacuna. $CTV = PV \times CPP$	Costo total por vacuna en la zona.
7	Consolidar grupo	Consolidar costo total del subgrupo de vacunación. $CT = \sum CTV$	Costo total insumos médicos para la protección de la vacunación.
8	Ajustar a valor presente	Actualizar cuando el costeo se proyecta para una vigencia posterior al año base. $CTA = CT \times (1 + IPC)$	Costo proyectado de insumos médicos para vacunación.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

Donde:

CPP: costo anual por persona vacunada.

CT: costo total del subgrupo vacunación.

CTA: costo total actualizado para la vigencia de costeo.

CTV: costo total de la vacuna.

FR: frecuencia anual de aplicación de la vacuna.

IPC: índice de precios aplicable.

PO: población objetivo, identificada para cada vacuna.

PP: porcentaje de participación o cobertura objetivo aplicable a la vacuna.

PV: población proyectada a vacunar.

VU: valor unitario de aplicación reconocido por el SISPI.

Σ: sumatoria del costo de todas las vacunas incluidas en el cálculo.

7.6.6.3.2.3 Insumos médicos para la recuperación de la armonía

Los insumos médicos para la recuperación de la armonía corresponden a aquellos utilizados en la atención de las familias del territorio, orientados específicamente a acompañar y complementar el proceso de restablecimiento del equilibrio y la armonía del comunero, en articulación con las prácticas propias de cuidado definidas por cada pueblo, zona, asociación y/o pueblo.

La recuperación de la armonía se aplica de manera estandarizada para todas las zonas y/o asociaciones, así como, de forma transversal a los diferentes escenarios de cuidado (ambulatorio, urgencias y hospitalización); así mismo, incluye exclusivamente los insumos asociados al proceso de recuperación de la armonía, permite la comparabilidad entre zonas y/o asociaciones. El costeo de estos insumos se fundamenta en información histórica de uso obtenida de RIPS y la población del censo SUIN.

Tabla 58 Paso a Paso Cálculo de Costeo Insumos Médicos para la Recuperación de la Armonía

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
1	Determinar cobertura promedio histórica	Calcular la cobertura de las últimas tres vigencias, dividiendo la población atendida entre la población base del período histórico y luego obtener su promedio. La población atendida se toma de las atenciones registradas en las bases de datos disponibles de la EPSI AIC correspondientes a la población indígena atendida del territorio CRIC. $COBP = (\sum PA_i \div PBi) \div 3$	Cobertura promedio histórica.
2	Calcular el valor per cápita del último año	Dividir el valor total registrado en RIPS de cada vigencia entre la población atendida correspondiente. $PC = VR \div PA$	Valor per cápita del último año

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
3	Actualizar per cápita a valor presente	Ajustar el valor per cápita del año anterior aplicando el IPC anual. $PCA = PC \times (1 + IPC)$	Valor per cápita actualizado.
4	Calcular la población estimada a atender	Para calcular la población a atender se aplica el porcentaje de promedio de cobertura y factor de crecimiento natural (FCN) a la población del censo SUIIN. $PEA = Pob_SUIIN \times (COBP \times (1 + FCN))$	Población estimada a atender.
5	Calcular el costo estimado	Multiplicar la población estimada por el per cápita promedio a valor presente. $CE = PEA \times PCA$	Costo estimado del subgrupo.
6	Aplicar ajuste por reposición	Aplicar el factor de ajuste por reposición sobre el costo estimado, el cual para el año cero se aplicará un ajuste hasta del 5%. $CT = CE \times (1 + FAJ)$	Costo total de insumos médicos para la recuperación de la armonía.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

Donde:

CE: costo estimado del subgrupo.

COBP: cobertura promedio histórica.

CT: costo total del subgrupo.

FAJ: factor de ajuste por reposición (hasta del 5%).

FCN: Factor de Crecimiento Natural

IPC: índice de precios aplicado para la actualización de valores históricos

PA: población efectivamente atendida.

PB: población base de la vigencia histórica.

PC: valor per cápita histórico.

PCA: valor per cápita actualizado a valor presente.

PEA: población estimada a atender.

Pob_SUIIN: comuneros indígenas registrados en la base de censo SUIIN

VR: valor total registrado en RIPS para la vigencia analizada.

Ajuste por Reposición: En el marco de la presente metodología de costos y considerando que para el año base (año cero) no se dispone de información oficial, consolidada y validada sobre el comportamiento real de pérdidas, desperdicios y variabilidad en el uso de insumos en las zonas y/o asociaciones, se establece un factor de ajuste por reposición como criterio técnico de estimación inicial, el cual será hasta del 5% sobre el costo estimado de insumos. Dicho porcentaje cubre pérdidas, desperdicios, deterioro y variaciones en la demanda.

Es necesario que los territorios implementen acciones que permitan reducir las pérdidas y desperdicios de insumos que conlleven a disminuir el porcentaje de ajuste por reposición.

7.6.6.3.3 Subgrupo medicamentos

Los medicamentos para el cuidado intercultural corresponden al conjunto de insumos terapéuticos que contribuyen tanto al cuidado y protección de la vida de las familias del territorio como al acompañamiento del proceso de recuperación de la armonía, articulándose con las demás prácticas del cuidado propio de cada zona, asociación y/o pueblo.

En el marco del SISPI se reconocen dos tipos de medicamentos según su propósito dentro del modelo de cuidado:

- **Medicamentos de protección:** conjunto de medicamentos que contribuyen al cuidado y protección de la vida de las familias del territorio, acordes con las orientaciones de los modelos de cuidado de cada pueblo. Su uso se inscribe en la línea de protección y armonización del cuidado intercultural.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

- **Medicamentos de recuperación:** conjunto de medicamentos destinados a acompañar el proceso de recuperación de la armonía, buscando restablecer el equilibrio del comunero. Su uso está orientado a la articulación con las demás prácticas del cuidado propio.

Tabla 59 Paso a paso Costeo Subgrupo de Medicamentos

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
1	Determinar cobertura histórica en cada vigencia	Obtener los RIPS de las bases de datos disponibles de la EPSI AIC correspondientes a la población indígena atendida del territorio CRIC. A partir de esta información, se analizan los registros de las últimas tres vigencias disponibles, calculando la cobertura de atención para cada una de ellas. $COB = PA \div PB$	Cobertura histórica por vigencia.
2	Calcular el promedio de la cobertura histórica	Se toma las coberturas de las 3 vigencias anteriores y se calcula su promedio. $COBP = (COB_1 + COB_2 + COB_3) \div 3$	Cobertura promedio histórica.
3	Calcular el valor per cápita del último año	Dividir el valor total de medicamentos registrado en RIPS o la fuente de información que aplique en su momento entre la población atendida en el último año. $PC = VR \div PA$	Valor per cápita último año
4	Actualizar per cápita a valor presente	Ajustar el valor per cápita del año anterior aplicando el IPC anual. $PCA = PC \times (1 + IPC)$	Valor per cápita actualizado a valor presente
5	Calcular la población estimada a atender	Integrar la cobertura histórica con el crecimiento natural (FCN) y proyectar el resultado sobre la población del Censo SUIIN. $PEA = Pob_SUIIN \times (COBP \times (1 + FCN))$	Población estimada a atender
6	Calcular el costo estimado	Multiplicar la población estimada por el per cápita promedio $CE = PEA \times PCA$	Costo estimado del subgrupo.
7	Aplicar ajuste por reposición.	Aplicar el factor de ajuste por reposición sobre el costo estimado, el cual para el año cero se aplicará un ajuste hasta del 5%. $CT = CE \times (1 + FAJ)$	Costo total del subgrupo.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

Donde:

CE: costo estimado del subgrupo.

COB: cobertura de atención de la vigencia analizada.

COBP: cobertura promedio histórica.

CT: costo total del subgrupo.

FAJ: factor de ajuste por reposición (hasta del 5%).

IPC: índice de precios aplicado para actualizar los valores históricos.

PA: población efectivamente atendida.

PB: población base de la vigencia histórica.

PC: valor per cápita histórico.

PCA: valor per cápita actualizado a valor presente.

PCPA: per cápita promedio actualizado.

PE: población estimada calculada en las variables generales del componente.

PEA: población estimada a atender.

Pob_SUIIN: comuneros indígenas registrados en la base de censo SUIIN

VR: valor total registrado en RIPS para la vigencia analizada.

Ajuste por Reposición. En el marco de la presente metodología de costos y considerando que para el año base (año cero) no se dispone de información oficial, consolidada y validada sobre el comportamiento real de pérdidas, desperdicios y variabilidad en el uso de insumos en las zonas y/o asociaciones, se establece un factor de ajuste por reposición como criterio técnico de estimación inicial, el cual será hasta del 5% sobre el costo estimado de medicamentos. Dicho porcentaje cubre pérdidas, desperdicios, deterioro y variaciones en la demanda.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

Es necesario que los territorios implementen acciones que permitan reducir las pérdidas y desperdicios de insumos que conlleven a disminuir el porcentaje de ajuste por reposición.

7.6.6.3.4 Subgrupo transporte asistencial básico (TAB)

Corresponde al servicio de transporte para el traslado de pacientes que no requieren de cuidado médico continuo durante el trayecto, es decir, que su estado de salud no comprende un riesgo potencial o vital. El traslado se efectúa en vehículos por tierra, vía fluvial o marítima y está diseñado para traslados seguros y oportunos con equipos mínimos para estabilización del paciente.

La metodología permite estimar de manera sistemática y consistente el costo total del servicio de transporte asistencial básico (TAB), garantizando la disponibilidad oportuna de los recursos necesarios para el traslado seguro de los comuneros, en el marco del SISPI.

Para su desarrollo, el cálculo de costos se fundamenta en dos enfoques complementarios. En primer lugar, un enfoque basado en la demanda, que permite estimar el volumen esperado de atenciones a partir del comportamiento histórico de utilización del servicio, considerando variables como la cobertura, la frecuencia de uso y el número de traslados registrados. En segundo lugar, se emplea un enfoque basado en la oferta, orientado a identificar y valorar los recursos requeridos para la prestación del servicio, tales como el talento humano en salud, la dotación de las ambulancias, los insumos médicos y los demás costos asociados a su operación y disponibilidad.

Estos dos enfoques permiten relacionar las necesidades de atención de la población con la capacidad real de respuesta en cada zona, asociación y/o pueblo en el marco del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), facilitando una estimación de costos acorde con las formas propias de organización, los procesos de cuidado y las condiciones de prestación de los servicios de salud en los territorios indígenas, especialmente en contextos de ruralidad, dispersión geográfica y limitaciones en el acceso.

7.6.6.3.4.1 Enfoque según demanda

Permite estimar el volumen esperado de atenciones a partir del comportamiento histórico de utilización del servicio, considerando variables como la cobertura, la frecuencia de uso y el número de traslados registrados. Aplica de manera estandarizada para todas las zonas y/o asociaciones que garantizan el servicio mediante la articulación con las Empresas Sociales del Estado (ESE) y otros prestadores.

La estimación de los costos del servicio de Transporte Asistencial Básico (TAB) se realiza a partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) de la EPSI-AIC correspondientes a la población indígena atendida del territorio CRIC. A partir de esta información, se analizan los registros de las últimas tres vigencias disponibles, la cual se articula con la población reportada en el censo SUIIN de cada zona, asociación y/o pueblo. Este ejercicio se fundamenta en la información histórica disponible, la cual se adopta como año base (año cero) para la presente proyección.

Con el fin de garantizar la consistencia, comparabilidad y estabilidad de las estimaciones, se adopta el uso de promedios como criterio metodológico para las variables de cobertura, frecuencia de uso y costo por traslado. Este enfoque permite integrar la variabilidad observada entre vigencias y consolidarla en variables representativas del comportamiento del servicio, generando una base homogénea para la estimación de la demanda y la proyección de costos en cada zona, asociación y/o pueblo.

Tabla 60 Paso a Paso para el Cálculo de Transporte Asistencial Básico (TAB= Enfoque Según Demanda

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
1	Determinar cobertura	Calcular la cobertura de atención para cada vigencia analizada	Cobertura histórica por vigencia

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
		$COB = (PA \div PB) * 100$	
2	Calcular cobertura promedio histórica	Obtener el promedio de las coberturas calculadas para las vigencias analizadas. $COBP = (COB_1 + COB_2 + COB_3) \div 3$	Cobertura promedio histórica.
3	Calcular frecuencia de uso	Se toma como base el número de traslados y a partir de esta información se calcula la frecuencia de uso para cada uno de los periodos estudiados (año 1, 2, 3). $FR_1 = NT \div PT$	Frecuencia de uso del servicio para cada uno de los años del periodo.
4	Calcular promedio de frecuencia de uso	Obtener el promedio de las frecuencias de uso calculadas. $FR = (FR_1 + FR_2 + FR_3) \div 3$	Promedio de frecuencia de uso del servicio.
5	Calcular el costo por traslado del último año	Se calcula el costo por traslado dividiendo el valor total de los traslados entre el número total de traslados efectuados durante el último año. $CTR = VT \div NT$	Costo por traslado año anterior
6	Actualizar el costo del traslado a valor presente	Actualizar el costo del traslado calculado utilizando IPC. $CTRA = CTR \times (1 + IPC)$	Costo por traslado actualizado a valor presente
7	Calcular población estimada a atender	Aplicar la cobertura promedio histórica a la población estimada calculada en las variables generales (Población total censo SUIIN + Crecimiento natural). $PEA = PE \times COBP$	Población estimada a atender
8	Estimar los traslados	Multiplicar la población estimada a atender por la frecuencia promedio de uso del servicio. $TE = PEA \times FR$	Número estimado de traslados.
9	Calcular el costo total estimado	Multiplicar los traslados estimados por el costo actualizado del traslado. $CT = TE \times CTRA$	Costo total estimado del servicio TAB.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

- Donde:
- COB:** cobertura de atención de la vigencia analizada.
 - COBP:** cobertura promedio histórica.
 - CT:** costo total estimado del servicio TAB.
 - CTR:** costo del traslado.
 - CTRA:** costo del traslado actualizado a valor presente.
 - FR:** frecuencia promedio de uso del servicio.
 - IPC:** índice de precios aplicado para actualizar los valores históricos.
 - NT:** número total de traslados realizados.
 - PA:** población efectivamente atendida mediante traslados.
 - PB:** población base de la vigencia histórica.
 - PE:** población estimada calculada en las variables generales del componente.
 - PEA:** población estimada a atender.
 - PT:** pacientes trasladados
 - TE:** traslados estimados para la vigencia.
 - VT:** valor total registrado por concepto de traslados.

7.6.6.3.4.2 Enfoque según oferta

El enfoque basado en la oferta está orientado a identificar y valorar los recursos requeridos para la prestación del servicio, tales como el talento humano en salud, la dotación de las ambulancias, los insumos médicos, y los costos asociados a la operación y disponibilidad del servicio. Este enfoque aplica para aquellas zonas y/o asociaciones que prestan directamente el servicio y, por tanto, requieren estimar los recursos necesarios para garantizar su funcionamiento.

Para la estimación del costo del transporte asistencial básico (TAB), mediante el enfoque de oferta, se consideran las siguientes fuentes técnicas y normativas, las cuales permiten

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

establecer parámetros de referencia para la valoración de la operación del servicio: i) Historial de kilometraje y consumo de la ambulancia (km recorridos, cantidad de combustible, insumos y medicamentos por traslado) o el tipo de registro que se tenga en su momento. Para el año 0 se deberá tomar la información de los contratos de la EPSI AIC con los prestadores y obtener número de traslados con distancia promedio; y ii) Marco normativo vigente, incluyendo la Resolución 3100 de 2019 o las normas que la modifiquen o sustituyan, así como la NTC 3729, la cual define las condiciones mínimas de dotación, equipamiento y funcionamiento de las ambulancias, garantizando estándares de seguridad y calidad en la atención.

El costo del transporte asistencial básico tiene en cuenta: i) exclusivamente los servicios de traslado asistencial básico, el cual aplica de manera estandarizada en áreas urbanas y rurales; ii) las zonas y/o asociaciones que cuentan con el servicio de TAB habilitado y así como para aquellas que en el futuro se habiliten para la implementación y operación de este servicio; iii) se fundamenta en un enfoque de estimación desde la oferta del servicio existente, asociado a la capacidad instalada y operativa de las ambulancias disponibles en el territorio; y iv) Incorpora de manera integral los recursos requeridos para su operación y funcionamiento, de acuerdo con los estándares de habilitación vigentes aplicables al servicio de ambulancia, incluyendo talento humano, dotación, insumos, equipamiento e infraestructura móvil.

Con respecto a las variables principales del subgrupo de TAB con enfoque según oferta, se tiene lo siguiente:

Tabla 61 Variables Principales del Subgrupo TAB enfoque Según Oferta

Variable	Descripción	Fuente
Tipo de vehículo	TAB terrestre y TAB fluvial. El tipo determina el consumo de combustible, y los costos de operación.	Inventario de flota de la zona, asociación y/o pueblo.
Kilometraje anual	Número total de kilómetros recorridos por vehículo durante el año. Se estima a partir del registro histórico de rutas, distancias y frecuencias de viaje.	Registro de kilometraje de la zona. Histórico de rutas y traslados realizados.
Consumo de combustible	Relación entre distancia recorrida y combustible consumido, expresada en kilómetros por galón (km/galón) o galón por kilómetro (galón/km). Se obtiene de registros históricos o de la ficha técnica del vehículo. Para las zonas fluviales se considera el consumo de combustible por tiempos.	Registros históricos de consumo. Ficha técnica del fabricante, ajustada a condiciones rurales.
Precio del combustible	Precio promedio por galón en la zona, asociación y/o pueblo, conforme a las tarifas vigentes reguladas por la CREG para el departamento del Cauca (en algunas zonas por sus condiciones geográficas este valor puede ser mayor). Se actualiza con cada vigencia.	Circular CREG vigente para el departamento del Cauca. Precios de mercado local.
Costos variables menores	Neumáticos, lubricantes, mantenimiento básico, desinfección y lavado del vehículo. Estos costos se estiman por kilómetro recorrido o por período.	Registros históricos de mantenimiento. Precios de mercado local de la zona.
Costos de insumos y medicamentos por traslado	Se calcula el valor de los insumos y medicamentos mínimos necesarios por cada traslado.	Insumos y medicamentos acorde a la normatividad vigente para el traslado asistencial básico.
Número de ambulancias por zona, asociación y/o pueblo	Cantidad de unidades de transporte asistencial básico asignadas a la unidad de cuidado de la zona, asociación y/o pueblo.	Estructura territorial de la zona. Relación de TAB asignada al componente de cuidado.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

El proceso de cálculo del TAB tiene en cuenta la identificación del número de vehículos y el número de traslados. Se aplica de forma idéntica para todas las zonas y asociaciones del CRIC, lo que varía entre zonas son los datos de entrada: kilometraje, precios locales y número de vehículos.

Un aspecto clave de esta metodología es la diferenciación entre costos que varían directamente con el kilometraje, combustible y desgaste de neumáticos, y costos que se calculan por período independientemente de los kilómetros recorridos, provisión de

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

refrigerante y mantenimiento preventivo programado. Ambos tipos se incluyen en el cálculo y se consolidan en el costo total.

Tabla 62 Paso a Paso para el Cálculo del Subgrupo Transporte Asistencial Básico (TAB) Enfoque Según Oferta

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
1	Inventario y rutas	Identificar todas las unidades de transporte asistencial básico. Definir número de traslados y distancias (puntos de partida y puntos de llegada). Registrar zona y cobertura por unidad.	Inventario de flota con rutas y asignación territorial.
2	Kilometraje anual	El kilometraje anual se obtiene multiplicando la distancia promedio de cada trayecto por el número total de trayectos realizados en el año. $KA = DT \times NT$	Kilometraje anual estimado por vehículo.
3	Costos unitarios	Definir los costos unitarios de combustible, peajes, neumáticos, lubricantes, refrigerantes, mantenimiento, lavado, dispositivos médicos consumibles y medicamentos utilizados durante los traslados.	Costos unitarios actualizados por tipo de vehículo.
4	Calcular el costo de dispositivos médicos consumibles y medicamentos	El costo anual de dispositivos médicos consumibles y medicamentos se obtiene multiplicando el costo promedio de insumos por traslado por el número total de traslados realizados en el año. $CDM = NT \times CMD$	Costos de dispositivos médicos consumibles y medicamentos por traslado.
5	Aplicar ajuste por reposición	Aplicar el factor de ajuste por reposición sobre el costo estimado de los medicamentos e insumos requeridos para el traslado de los pacientes. Para el año cero se aplicará un ajuste hasta del 5%. $CDMA = CDM \times (1 + FAJ)$	Costo ajustado de dispositivos médicos consumibles y medicamentos
6	Calcular el costo anual de combustible	El costo de combustible se calcula multiplicando el kilometraje anual por el consumo de galones por kilómetro (inverso del rendimiento) y por el precio del galón. Esto es, primero se determina la cantidad de galones que consume el vehículo en el año. $CC = KA \times (1 \div RC) \times PCC$	Costo anual de combustible por vehículo.
7	Consolidar el costo total de combustible	El costo total de combustible es la sumatoria de los costos individuales de combustible de cada vehículo que compone la flota. $CTC = \Sigma CC$	Costo total anual de combustible de la zona.
8	Calcular otros costos variables	Los otros costos variables de operación agrupan todos aquellos gastos que varían en función del uso del vehículo y la operación del servicio, pero que no corresponden al combustible. Cada elemento responde a una lógica de cálculo propia; algunos se distribuyen en función del kilometraje (neumáticos), otros según intervalos de tiempo (refrigerante), y otros se estiman a partir del número de traslados (dispositivos médicos consumibles y medicamentos). Neumáticos: $(Valor \div vida \text{ útil km}) \times Km \text{ anual}$ Refrigerante: $Valor \div \text{intervalo (años)}$ + Lubricantes + mantenimiento + lavado + peajes $OCV = CN + CR + CL + CM + CLV + CPJ$	Costo total de otros costos variables por vehículo y zona.
9	Calcular el costo total TAB	El costo total del servicio TAB corresponde a la suma del gasto total en combustible de la flota, los otros costos variables necesarios para sostener el servicio y el costo ajustado de dispositivos médicos consumibles y medicamentos. $CT = CTC + OCV + CDMA$	Costo total TAB

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

Donde:
CC: costo anual de combustible.
CDM: costo anual de dispositivos médicos consumibles y medicamentos.
CDMA: costo anual de dispositivos médicos consumibles y medicamentos con factor de ajuste de reposición.
CL: costo anual de lubricantes.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

- CLV:** costo anual de lavado.
- CM:** costo anual de mantenimiento.
- CN:** costo anual de neumáticos.
- CPJ:** costo anual de peajes.
- CR:** costo anual de refrigerantes.
- CT:** costo total estimado del servicio TAB.
- CTC:** costo total de combustible.
- DT:** distancia promedio por traslado
- FAJ:** factor de ajuste por reposición (hasta del 5%).
- KA:** kilometraje anual estimado.
- NT:** número total de traslados realizados o proyectados.
- OCV:** otros costos variables de operación.
- PCC:** precio del combustible por galón.
- RC:** rendimiento del vehículo expresado en kilómetros por galón.
- Σ:** sumatoria de los costos de todos los vehículos de la flota.

Ajuste por reposición. En el marco de la presente metodología de costos y considerando que para el año base (año cero) no se dispone de información oficial, consolidada y validada sobre el comportamiento real de pérdidas, desperdicios y variabilidad en el uso de dispositivos médicos consumibles (insumos) y medicamentos en las zonas y/o asociaciones, se establece un factor de ajuste por reposición como criterio técnico de estimación inicial, el cual será hasta del 5% sobre el costo estimado de los dispositivos médicos consumibles y medicamentos. Dicho porcentaje cubre pérdidas, desperdicios, deterioro y variaciones en la demanda.

Es necesario que los territorios implementen acciones que permitan reducir las pérdidas y desperdicios de insumos y medicamentos que conlleven a disminuir el porcentaje de ajuste por reposición.

7.6.6.3.5 Subgrupo de manejo integral de residuos

El subgrupo de manejo integral de residuos comprende el conjunto de insumos y servicios requeridos para la implementación del Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades (PGIRASA), en el marco de los cuidados interculturales del SISPI. Su propósito es garantizar la adecuada segregación, almacenamiento, transporte interno y disposición final de los residuos generados durante los procesos de cuidado.

Este subgrupo se organiza en dos modalidades con naturaleza y metodología diferenciadas: La **gestión interna**, que comprende los insumos necesarios para el manejo de residuos dentro de las macrozonas y la unidad de cuidado; y la **gestión externa**, que comprende el servicio contratado con un gestor externo autorizado para el transporte y la disposición final de los residuos peligrosos.

La presente metodología aplica de manera transversal a todos los ámbitos del cuidado de la salud del SISPI, incluyendo los servicios ambulatorios, los cuidados en el territorio y en la unidad de cuidado. Se asume que la gestión de los residuos se realiza considerando la normatividad vigente aplicable, incorporando el enfoque y los principios del SISPI.

7.6.6.3.5.1 Gestión interna

La gestión interna para el manejo de residuos comprende el conjunto de insumos necesarios para la operación del PGIRASA dentro de las macrozonas y la unidad de cuidado. Esto se logra mediante la definición de un kit mínimo de insumos necesarios para la gestión interna de residuos, el cual incluye: bolsas de segregación por tipo de residuo, contenedores, elementos de protección personal para quienes manipulan residuos y productos de desinfección. Estos insumos garantizan que los residuos generados durante los procesos de cuidado sean correctamente segregados, contenidos y almacenados antes de su entrega al gestor externo autorizado.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

Los insumos del kit de gestión interna se organizan en dos niveles según el ámbito donde se usan. El kit de macrozona incluye los insumos básicos de segregación y contenido que se requieren en cada punto de atención territorial. El kit de la unidad de cuidado incluye también elementos de mayor complejidad y equipos de protección especializados, por el mayor volumen y variedad de residuos que genera la atención en ese nivel, ya que es el receptor de los residuos generados en las macrozonas.

Tabla 63 Paso a Paso para el Cálculo del Costeo Gestión Interna Manejo de Residuos

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
1	Conformación de Kits	Determinar contenidos de los kits de macrozona y de unidad de cuidado	Insumos de cada kit
2	Cálculo del valor unitario del insumo	Determinar el valor unitario de cada insumo de los kits a partir del valor total de la presentación y la cantidad de unidades contenidas. $VU = VTP \div QP$	Valor unitario del insumo
3	Cálculo del costo base del insumo	Multiplicar la cantidad anual requerida por el valor unitario del insumo para los kits de macrozona y de unidad de cuidado $CBI = QA \times VU$	Costo base del insumo
4	Cálculo del costo base del kit de macrozona	Sumar el costo base de cada insumo incluido en el kit de macrozona. $CBKM = \Sigma CBI$	Costo base del kit de macrozona
5	Cálculo del costo base del kit de Unidad de Cuidado	Sumar el costo base de cada insumo incluido en el kit de la Unidad de Cuidado. $CBUC = \Sigma CBI$	Costo base del kit de Unidad de Cuidado
6	Proyección del costo total para macrozonas	Multiplicar el costo base del kit de macrozona por el número de macrozonas. $CTMZ = CBKM \times NM$	Costo total para macrozonas
7	Proyección del costo total para Unidades de Cuidado	Multiplicar el costo base del kit de Unidad de Cuidado por el número de Unidades de Cuidado. $CTUC = CBUC \times NUC$	Costo total para Unidades de Cuidado
8	Cálculo del costo total de gestión interna	Sumar el costo total para macrozonas y el costo total para Unidades de Cuidado. $CTGI = CTMZ + CTUC$	Costo total de gestión interna

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

- Donde:
- CBI:** costo base del insumo.
 - CBKM:** costo base del kit de macrozona.
 - CBUC:** costo base del kit de unidad de cuidado.
 - CTGI:** costo total de gestión interna.
 - CTMZ:** costo total para macrozonas.
 - CTUC:** costo total para Unidades de Cuidado.
 - NM:** número de macrozonas.
 - NUC:** número de unidades de cuidado.
 - QA:** cantidad anual requerida del insumo.
 - QP:** cantidad de unidades por presentación.
 - VTP:** valor total de la presentación.
 - VU:** valor unitario del insumo.
 - Σ:** sumatoria de los costos base de todos los insumos incluidos en el kit correspondiente.

7.6.6.3.5.2 Gestión externa

La gestión externa comprende el servicio contratado con un gestor externo autorizado para el transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos generados en los procesos de cuidado del SISPI. Una vez que los residuos han sido segregados y almacenados correctamente en la fase de gestión interna, el gestor externo los recoge y los lleva a las instalaciones autorizadas para su tratamiento o disposición final conforme a la normatividad ambiental vigente.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

El costo de la gestión externa se calcula en función del volumen proyectado de residuos peligrosos, expresado en kilogramos, multiplicado por la tarifa contratada con el gestor externo de la zona. El volumen proyectado se estima a partir del per cápita histórico de generación de residuos y de la población estimada a atender en la vigencia, usando el censo SUIN como base.

Tabla 64 Paso a Paso para el Cálculo del Costeo Gestión Externa de Residuos

#	Paso	Acción / fórmula	Resultado
1	Obtener datos históricos	Consolidar la relación de residuos PGIRASA de las últimas tres vigencias, registrando la población atendida y los kilogramos de residuos peligrosos generados por año.	Base histórica consolidada.
2	Calcular generación de kilogramos per cápita de residuos por vigencia	Dividir los kilogramos de residuos peligrosos generados entre la población atendida correspondiente a cada vigencia. $PC = KG \div PA$	Generación de kilogramos per cápita de residuos por vigencia.
3	Calcular promedio de kilogramos per cápita	Obtener el promedio de los kilogramos per cápita calculados para las tres vigencias analizadas. $PCPA = (PC_1 + PC_2 + PC_3) \div 3$	Kilogramos promedio per cápita de generación de residuos.
4	Calcular cobertura histórica	Calcular la cobertura para cada vigencia y posteriormente obtener el promedio histórico. $COB = PA \div PB$ $COBP = (COB_1 + COB_2 + COB_3) \div 3$	Cobertura promedio histórica.
5	Estimar población a atender	Aplicar la cobertura promedio histórica a la población estimada calculada en las variables generales del componente. $PEA = PE \times COBP$	Población estimada atender
6	Estimar cantidad de residuos	Multiplicar la población estimada a atender por los kilogramos per cápita promedio de generación de residuos. $KGE = PEA \times PCPA$	Kilogramos estimados de residuos peligrosos para la vigencia.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

- Donde:
- COB:** cobertura de atención de la vigencia analizada.
 - COBP:** cobertura promedio histórica.
 - CT:** costo total de gestión externa.
 - KG:** kilogramos de residuos peligrosos generados en la vigencia.
 - KGE:** kilogramos estimados de residuos peligrosos para la vigencia.
 - PA:** población efectivamente atendida.
 - PB:** población base de la vigencia histórica.
 - PC:** Kilogramos per cápita de generación de residuos por vigencia.
 - PCPA:** per cápita promedio de generación de residuos.
 - PE:** población estimada calculada en las variables generales del componente.
 - PEA:** población estimada a atender.
 - TG:** tarifa por kilogramo del gestor externo autorizado.

7.6.6.4 Grupo cuidado complementario de mediana y alta complejidad

La metodología para determinar el valor estimado del cuidado complementario de mediana y alta complejidad parte de los datos históricos de los procedimientos en salud realizados en servicios habilitados de mediana y alta complejidad, incluyendo medicamentos, insumos (dispositivos médicos) y demás tecnologías en salud utilizados, suministrados u ordenados durante la prestación de dichos servicios a la población del territorio del Consejo Regional Indígena del Cauca CRIC, disponibles en el Ministerio de Salud y Protección Social. Con base en el resultado y el análisis de información, el Ministerio calcula las frecuencias y los costos medios asociados del conjunto de servicios de mediana y alta complejidad, con los cuales se construye el valor del costo medio estimado por persona para cada grupo poblacional según edad, sexo y zona geográfica. Esta información será suministrada por el Ministerio de Salud y Protección Social al CRIC, a través del archivo denominado “Anexo 1”; así mismo, suministrará el listado de municipios en código DIVIPOLA con la zona geográfica correspondiente y el crecimiento poblacional estimado por el DANE, en archivo denominado “Anexo 2”.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

El valor del costo medio estimado por persona se constituye en uno de los insumos requeridos para realizar el costeo de los servicios de salud de mediana y alta complejidad. De igual manera, es necesario que se cuente con la información de la población indígena del territorio que conforma el CRIC, proveniente del listado censal expedido por las autoridades indígenas a través del censo SUIIN.

Como resultado, se obtiene la estimación del costo de los servicios de salud de mediana y alta complejidad de la población indígena del territorio que conforma el CRIC, considerando su estructura demográfica, distribución territorial y crecimiento poblacional proyectado.

Para la aplicación de la metodología, se debe realizar los siguientes pasos:

Tabla 65 Paso a Paso para el Cálculo del Costeo del Grupo de Cuidado Complementario de Mediana y Alta Complejidad

#	Paso	Acción / fórmula	Resultado
1	Alistamiento de las variables según el censo SUIIN	Clasificar a cada individuo a partir del censo SUIIN, según: Sexo de la persona, de acuerdo con la información del documento de identificación; edad simple, calculada a diciembre de la vigencia en la cual se aplicará la metodología; y municipio de residencia de la persona en código DIVIPOLA, para la asignación de la zona geográfica correspondiente. (Anexo 2)	Individuos clasificados
2	Organizar la información poblacional	Organizar la información poblacional en celdas de análisis, de forma que sea posible identificar el número de personas correspondientes a cada combinación de sexo, edad y zona geográfica.	Agregado de población según celdas de análisis
3	Crecimiento poblacional	Para cada celda se incorpora el crecimiento poblacional estimado por el DANE para la vigencia que se requiere proyectar (Anexo 2). Este crecimiento permite actualizar la población base y estimar la población proyectada sobre la cual se aplicarán los valores promedio. $\text{Población proyectada}_{ijk} = \text{Redondeo} (\text{Población censo}_{ijk}) \times (1 + \text{Crecimiento poblacional}_{ijk}), 0 \text{ decimales}$ Este procedimiento debe realizarse para cada una de las vigencias definidas en el horizonte de aplicación de la metodología. En caso de que el horizonte corresponda al periodo 2027 a 2031, las proyecciones deberán calcularse de forma independiente para cada año y para cada celda poblacional.	Población proyectada
4	Aplicación del valor estimado	El valor promedio estimado de los servicios de salud de mediana y alta complejidad que se encuentra en el anexo 1, se aplica a la población proyectada de cada celda. La proyección del costeo por celda se realiza multiplicando el valor promedio por la población proyectada. $\text{Costeo proyectado}_{ijk} = \sum \text{valor promedio}_{ijk} \times \text{Población Proyectada}_{ijk}$	Costo proyectado de los servicios de salud de mediana y alta complejidad

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

Donde
i: sexo.
j: edad simple.
k: zona geográfica.

7.6.7 Subcomponente gestión del tejido de cuidadores

Su objetivo es contribuir a la garantía de la integralidad de los cuidados, a través de la planeación y organización de los cuidadores en los diferentes niveles de complejidad.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

7.6.7.1 Grupo urgencias, hospitalización y atención del parto

El grupo de urgencias, hospitalización y atención del parto hace referencia a los cuidados que deben estar disponibles para las familias de los territorios en la Unidad de Cuidado Zonal, para garantizar la atención de situaciones que no es posible resolver en las macrozonas de cuidado. Corresponde a los cuidados interculturales de la línea de recuperación de la armonía que requieren atención de mayor complejidad o continuidad.

Adicionalmente, para la estimación de costos del presente grupo se adoptará un enfoque metodológico mixto que integra el costeo a la demanda y a la oferta, con el fin de garantizar una aproximación integral y consistente con las dinámicas del territorio. El costeo a la demanda permite estimar los costos a partir del uso efectivo de los servicios, considerando los volúmenes históricos de atención, frecuencias de uso y características de la población atendida. Por su parte, el costeo a la oferta permite determinar el costo asociado a la capacidad instalada necesaria para garantizar la disponibilidad permanente de los servicios, incluyendo talento humano, infraestructura y condiciones operativas requeridas para la atención continua. La articulación de ambos enfoques asegura que la estimación de costos refleje tanto la necesidad real de atención como las condiciones mínimas requeridas para su prestación oportuna, especialmente en contextos territoriales con restricciones de acceso, dispersión geográfica o variabilidad en la demanda.

Las urgencias corresponden al conjunto de cuidados que requieren atención inmediata ante situaciones de desarmonía aguda o condiciones que representan riesgo para la vida, la integridad o la salud de los comuneros. La hospitalización corresponde a cuidados continuos que requieren la permanencia de la persona en una institución o espacio de cuidado intercultural cuando su condición demanda seguimiento, tratamiento o recuperación prolongada.

7.6.7.1.1 Enfoque a la demanda para los servicios de salud de urgencias, hospitalización y atención del parto.

El enfoque a la demanda se aplica de manera estandarizada para todas las zonas y asociaciones del SISPI que garantizan el servicio mediante la coordinación con los prestadores de servicios de salud en el territorio; así mismo, considera exclusivamente los servicios de urgencias, hospitalización y atención del parto asociados a los cuidados interculturales de recuperación de la armonía, en el nivel de baja complejidad, y se articula de manera complementaria con los subgrupos de medicamentos e insumos, que hacen parte integral del costo del servicio.

Tabla 66 Paso a Paso para el Cálculo del Costeo de Urgencias, Hospitalización y Atención del Parto con Enfoque a la Demanda

#	Paso	Acción / fórmula	Resultado
1	Obtener datos históricos	Consultar los RIPS de las últimas tres vigencias, registrando población indígena del CRIC atendida en urgencias, hospitalización y atención del parto en baja complejidad y valor total facturado por cada servicio.	Base histórica consolidada por servicio.
2	Calcular cobertura histórica	Dividir la población indígena del CRIC atendida en urgencias, hospitalización y atención del parto en baja complejidad entre la población del período base para cada vigencia. $COB = PA \div PB$	Cobertura histórica por vigencia.
3	Calcular cobertura promedio histórica	Obtener el promedio de las coberturas calculadas para las tres vigencias analizadas. $COBP = (COB_1 + COB_2 + COB_3) \div 3$	Cobertura promedio histórica.
4	Calcular el valor per cápita del último año.	Dividir el valor total facturado entre la población atendida en el último año o dato disponible. $PC = VR \div PA$	Valor per cápita del último año.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

#	Paso	Acción / fórmula	Resultado
5	Actualizar a valor presente	Actualizar el valor per cápita del último año aplicando el IPC . $PCA = PC \times (1 + IPC)$	Valor per cápita actualizado.
6	Calcular población estimada a atender	Aplicar la cobertura promedio histórica a la población estimada calculada en las variables generales del componente. $PEA = PE \times COBP$	Población estimada a atender.
7	Calcular costo estimado	Multiplicar la población estimada a atender por el valor per cápita actualizado, por cada servicio $CT = PEA \times PCA$	Costo total estimado por servicio.
8	Consolidar el grupo	Sumar los costos de urgencias, hospitalización y atención del parto. $CTG = \sum CT$	Costo total del grupo.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

Donde:

COB: cobertura de atención de la vigencia analizada.

COBP: cobertura promedio histórica.

CT: costo total estimado por servicio.

CTG: costo total del grupo urgencias, hospitalización y atención del parto.

IPC: índice de precios aplicado para actualizar los valores históricos.

PA: población efectivamente atendida.

PB: población base de la vigencia histórica.

PC: valor per cápita.

PCA: valor per cápita actualizado a valor presente.

PE: población estimada calculada en las variables generales del componente.

PEA: población estimada a atender.

VR: valor total facturado registrado en RIPS para la vigencia analizada.

Σ: sumatoria de los costos de los servicios que integran el grupo.

7.6.7.1.2 Enfoque a la oferta para los servicios de salud de urgencias, hospitalización y atención del parto.

Se orienta a la estimación de los costos específicos de la oferta de los servicios de urgencias, hospitalización y atención del parto, incorporando de manera integral los recursos mínimos como insumos, medicamentos, ayudas diagnósticas y materiales requeridos para garantizar su disponibilidad permanente, conforme a la normatividad vigente y las condiciones operativas definidas del servicio.

Los costos de funcionamiento e inversión correspondientes al talento humano, la infraestructura física, los equipos y dispositivos biomédicos, la dotación y el mantenimiento, se consideran de manera integral dentro de este apartado, por formar parte de los elementos necesarios del enfoque de costeo a la oferta. Sin embargo, su cálculo se efectúa de manera independiente en los respectivos módulos, evitando así la duplicidad de costos en el proceso de estimación.

Tabla 67 Paso a Paso para el Cálculo del Costeo de Servicios Urgencias, Hospitalización y Atención del Parto con Enfoque de Oferta

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
1	Identificar los recursos asistenciales mínimos requeridos	Determinar los recursos asistenciales mínimos requeridos (insumos, medicamentos, ayudas diagnósticas y materiales) para el funcionamiento y operatividad de los servicios de urgencias, hospitalización y atención del parto.	Listado de recursos asistenciales mínimos requeridos.
2	Determinar cantidades y costos unitarios	Establecer las cantidades mínimas requeridas de insumos, medicamentos, ayudas diagnósticas y materiales y definir su costo unitario estimado con base en precios de mercado o contratos vigentes.	Cantidades y costos unitarios definidos.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
3	Calcular el costo de los recursos asistenciales	Calcular el costo de los insumos, medicamentos, ayudas diagnósticas y materiales y consolidar el costo base total de la oferta. $CB = \sum (QI \times VU)$	Costo base de los recursos asistenciales mínimos.
4	Aplicar ajuste por reposición	Aplicar el factor de ajuste por reposición sobre el costo, el cual para el año cero será hasta del 5%. $CTAR = CB \times (1 + FAJ)$	Costo total ajustado por reposición.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

Donde:
CB: costo base de los recursos asistenciales mínimos.
CT: costo total ajustado de la oferta.
CTAR: costo total ajustado por reposición.
FAJ: factor de ajuste por reposición operativa (hasta del 5%).
QI: cantidad requerida del recurso asistencial.
VU: valor unitario del recurso asistencial.
Σ: sumatoria de los costos de todos los recursos asistenciales incluidos en la oferta.

Ajuste por reposición. En el marco de la presente metodología de costos y considerando que para el año base (año cero) no se dispone de información oficial, consolidada y validada sobre el comportamiento real de pérdidas, desperdicios y variabilidad en el uso de insumos, medicamentos, ayudas diagnósticas y materiales en las zonas y/o asociaciones, se establece un factor de ajuste por reposición como criterio técnico de estimación inicial, el cual será hasta del 5% sobre el costo estimado. Dicho porcentaje cubre pérdidas, desperdicios, deterioro y variaciones en la demanda.

Es necesario que los territorios implementen acciones que permitan reducir las pérdidas y desperdicios de insumos que conlleven a disminuir el porcentaje de ajuste por reposición.

7.6.7.2 Grupo retorno del comunero al territorio

El retorno del comunero al territorio corresponde al apoyo económico y transporte para el desplazamiento del comunero y su acompañante entre el hospital de mediana o alta complejidad y su territorio de residencia, acompañado por su familia y su comunidad.

Desde el punto de vista del costeo, este costo se determina a partir de las distancias reales de cada zona (medidas en kilómetros), las tarifas de transporte vigentes y el número histórico de apoyos otorgados, diferenciados según la condición de movilidad del comunero. Se reconocen dos condiciones de movilidad del comunero, según cobertura y medios de transporte distintos: i) Para el comunero con limitación de movilidad y ii) Para el comunero sin limitación de movilidad.

Para efectos del cálculo de los costos del retorno del comunero a su territorio, se consideran los siguientes criterios:

- La condición de movilidad del comunero determina el medio de transporte y el porcentaje de cobertura: el comunero con limitación de movilidad requiere transporte motorizado por lo cual accede al 100% de cobertura reconocido por el SISPI; y el comunero sin limitación de movilidad que puede acceder al transporte público, el SISPI reconoce el 80% del costo.
- Las distancias promedio entre los puntos del recorrido reflejan la realidad territorial de las rutas recorridas por el comunero. Cuando la zona tiene múltiples territorios con diferentes distancias al mismo hospital de referencia, se usa el promedio ponderado o simple según la disponibilidad de datos.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

- Los valores por kilómetro de transporte motorizado y las tarifas de transporte público corresponden a los valores vigentes de la zona. En caso de no contar con ellas se usan las tarifas nacionales genéricas.
- El número de apoyos de retorno al territorio proyectados para cada condición es una variable que cada zona define con base en sus registros históricos propios. Se proyecta desde es el dato real de la zona ajustado a la dinámica de su población, esto es, no se proyecta desde una fuente externa.
- El tramo entre la casa del cabildo y vivienda para el comunero con limitación de movilidad tiene carácter condicional: cuando el TAPSI está disponible en la zona, el costo de ese tramo se carga al centro de costo del TAPSI; cuando no está disponible, el retorno se garantiza en su totalidad desde el hospital hasta la vivienda por el mismo medio de transporte.

La siguiente tabla define cada variable y la fuente de donde se obtiene. Las variables están organizadas en el orden en que intervienen en el proceso de cálculo:

Tabla 68 Variables de Costeo de Retorno del Comunero al Territorio

Variable	Definición	Fuente
Distancia tramo 1 (Hospital - Cabecera municipal)	Kilómetros entre el hospital de mediana o alta complejidad de referencia y la cabecera municipal de la zona. Se obtiene como promedio de las distancias reportadas por los territorios de la zona que comparten el mismo hospital de referencia.	Registros de distancias de la zona, asociación y/o pueblo. Año inmediatamente anterior.
Distancia tramo 2 (Cabecera municipal - Casa del Cabildo)	Kilómetros entre la cabecera municipal y la casa del Cabildo de la zona. Se promedia cuando la zona tiene múltiples territorios con diferentes distancias a la cabecera.	Registros de distancias de la zona, asociación y/o pueblo.
Distancia tramo 3 (Casa del Cabildo - Vivienda del comunero)	Kilómetros entre la casa del Cabildo y la vivienda del comunero dentro del territorio. Variable por territorio, se usa el promedio zonal para la estimación. Aplica exclusivamente para comuneros con limitación de movilidad.	Registros de distancias de la zona, asociación y/o pueblo.
Tarifa vehículo motorizado vía pavimentada	Costo por kilómetro de transporte motorizado (o equivalente) en vía pavimentada. Se toma de las tarifas vigentes o contratos del año inmediatamente anterior.	Tarifas de transporte de la zona. Año inmediatamente anterior.
Tarifa vehículo motorizado vía destapada	Costo por kilómetro de transporte motorizado en vía destapada. Generalmente mayor a la tarifa en vía pavimentada por el mayor desgaste del vehículo.	Tarifas de transporte de la zona. Año inmediatamente anterior.
Tarifa bus tramo 1 (Hospital — Cabecera municipal)	Costo del ticket de transporte colectivo entre el hospital de referencia y la cabecera municipal. Se usa para el comunero sin limitación de movilidad.	Tarifas de transporte público vigentes.
Tarifa bus tramo 2 (Cabecera municipal — Casa del Cabildo)	Costo del ticket de transporte colectivo entre la cabecera municipal y la casa del Cabildo. Se usa para el comunero sin limitación de movilidad.	Tarifas de transporte público vigentes.
Porcentaje de cobertura comunero con limitación de movilidad	Proporción del costo de retorno que asume el SISPI para comuneros con limitación de movilidad. Cubre el 100% del costo de ida y vuelta en transporte motorizado, garantizando seguridad, dignidad y continuidad del cuidado.	Política interna del SISPI. Valor vigente: 100%.
Porcentaje de cobertura comunero sin limitación de movilidad	Proporción del costo de retorno que asume el SISPI para comuneros sin limitación de movilidad. Se reconoce que el comunero puede acceder al transporte colectivo, por lo que el SISPI asume el 80% del costo de la vuelta.	Política interna del SISPI. Valor vigente: 80%.
Número de apoyos de retorno con limitación de movilidad	Número proyectado de retornos al año para comuneros con limitación de movilidad en la zona, asociación y/o pueblo. Se define con base en el histórico de la zona del año inmediatamente anterior, ajustado según la necesidad de la población y el dato se obtiene de las variables de ficha familiar diligenciada en SIPSALUD (Sistema de Información Propio en Salud).	Registros históricos de la zona, asociación y/o pueblo.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

Variable	Definición	Fuente
Número de apoyos de retorno sin limitación de movilidad	Número proyectado de retornos al año para comuneros sin limitación de movilidad en la zona, asociación y/o pueblo. Variable definida por cada zona con base en su propio histórico.	Registros históricos de la zona, asociación y/o pueblo.
Costo subtotal por retorno con limitación de movilidad	Costo total del desplazamiento de retorno por cada comunero con limitación de movilidad, antes de aplicar el porcentaje de cobertura. Incluye los tres tramos: hospital — cabecera, cabecera — cabildo, cabildo — vivienda (este último por TAPSI cuando está disponible).	Calculado a partir de distancias y tarifas.
Costo subtotal por retorno — sin limitación de movilidad	Costo del desplazamiento de retorno por cada comunero sin limitación de movilidad, antes de aplicar el porcentaje de cobertura. Incluye solo el tramo hospital — territorio por transporte colectivo.	Calculado a partir de tarifas de bus.
Costo total anual con limitación de movilidad	Valor del costo para comuneros con limitación de movilidad en la vigencia.	Resultado del cálculo metodológico.
Costo total anual sin limitación de movilidad	Valor del costo total para comuneros sin limitación de movilidad en la vigencia.	Resultado del cálculo metodológico.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

El proceso aplica por separado para los comuneros con limitación de movilidad y comuneros sin limitación; sus resultados se suman para obtener el costo total del grupo:

Tabla 69 Paso a Paso para el Cálculo del Costeo del Grupo Retorno del Comunero al Territorio

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
1	Definición territorial	Identificar las rutas de retorno por tramos: (1) hospital → cabecera municipal, (2) cabecera municipal → casa del Cabildo y (3) casa del Cabildo → vivienda del comunero. Registrar las distancias promedio y clasificar los comuneros según su condición de movilidad: con limitación (CLM) o sin limitación (SLM).	Rutas definidas y población segmentada por condición de movilidad.
2	Cálculo por retorno para comunero con limitación de movilidad (CLM=	Se identifican las rutas de retorno en tres tramos (hospital → cabecera municipal → casa del cabildo → vivienda del comunero), registrando distancia en kilómetros y tipo de vía por segmento. $CS_CLM = [(d_1 \times tv) \times 2] + [(d_2 \times tv) \times 2]$ Si no existe TAPSI disponible: $CS_CLM = CS_CLM + (d_3 \times tv \times 2)$	Costo subtotal por retorno para comunero con limitación de movilidad (CS_CLM).
3	Calcular costo por retorno para comunero sin limitación de movilidad (SCM)	Suma de las tarifas de bus para los tramos hospital → cabecera municipal y cabecera municipal → casa del cabildo, correspondiente al costo subtotal por retorno de comuneros sin limitación de movilidad, quienes acceden mediante transporte colectivo. $CS_SLM = tb_1 + tb_2$ (Transporte colectivo)	Costo subtotal por retorno para comunero sin limitación (CS_SLM).
4	Aplicación de cobertura	Aplicación del porcentaje de cobertura institucional sobre el costo subtotal por retorno de cada grupo: para comuneros con limitación de movilidad se multiplica por el porcentaje (100%) CLM, y para comuneros sin limitación se multiplica por el porcentaje (80%) SLM, obteniendo el costo a reconocer en cada caso. $Costo_CLM = CS_CLM \times \%CLM$ $Costo_SLM = CS_SLM \times \%SLM$	Costo asumido por el SISPI por retorno según condición de movilidad.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
5	Proyección anual	Proyección del costo total anual por grupo, obtenida al multiplicar el costo por retorno ajustado por cobertura por el número de apoyos de retorno registrados. Para comuneros con limitación de movilidad se aplica sobre N_CLM, y para comuneros sin limitación sobre N_SLM. $CT_CLM = (CS_CLM \times \%CLM) \times N_CLM$ $CT_SLM = (CS_SLM \times \%SLM) \times N_SLM$	Costo total anual por grupo.
6	Consolidación final	El costo total anual corresponde a la sumatoria del costo proyectado para comuneros con limitación de movilidad (CT_CLM) y el costo proyectado para comuneros sin limitación de movilidad (CT_SLM) $CTG = CT_CLM + CT_SLM$	Costo total del grupo

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

Donde:

%CLM: porcentaje de cobertura para comunero con limitación de movilidad.

%SLM: porcentaje de cobertura para comunero sin limitación de movilidad.

Costo_CLM: costo reconocido por el SISPI para comunero con limitación de movilidad.

Costo_SLM: costo reconocido por el SISPI para comunero sin limitación de movilidad.

CS_CLM: costo subtotal por retorno para comunero con limitación de movilidad.

CS_SLM: costo subtotal por retorno para comunero sin limitación de movilidad.

CT_CLM: costo total anual para comuneros con limitación de movilidad.

CT_SLM: costo total anual para comuneros sin limitación de movilidad.

CTG: costo total del grupo Retorno del Comunero al Territorio.

d₁: distancia promedio hospital → cabecera municipal.

d₂: distancia promedio cabecera municipal → casa del Cabildo.

d₃: distancia promedio casa del Cabildo → vivienda del comunero.

N_CLM: número de apoyos de retorno para comuneros con limitación de movilidad.

N_SLM: número de apoyos de retorno para comuneros sin limitación de movilidad.

tb₁: tarifa de transporte colectivo hospital → cabecera municipal.

tb₂: tarifa de transporte colectivo cabecera municipal → casa del Cabildo.

tv: tarifa por kilómetro de transporte motorizado.

7.7 Componente de formación, capacitación, generación y uso del conocimiento

El componente de formación, capacitación, generación y uso de conocimiento tiene como objetivo orientar el desarrollo de procesos de formación, capacitación, generación de nuevo conocimiento, información y comunicación en la escala territorial, para el fortalecimiento de la identidad, la autonomía, el buen vivir, las capacidades resolutivas en salud en los territorios y el funcionamiento del sistema.

7.7.1 Subcomponentes y estructura del componente de formación, capacitación, generación y uso del conocimiento

El componente cuenta con una estructura propia denominada Escuela Itinerante de Salud Propia e Intercultural. Este componente se dinamiza mediante el desarrollo de sus tres subcomponentes: Formación y capacitación, generación y uso del conocimiento e información y comunicación.

Tabla 70 Subcomponentes y centro de costos del Componente de Formación, Capacitación, Generación y Uso del Conocimiento

Subcomponente o Centro de Costos	Contenido	Grupos
Formación y Capacitación	Agrupar las acciones mediante las cuales el SISPI construye, fortalece y renueva las capacidades del talento humano. Sus grupos se	Actualización Inducción

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

Subcomponente o Centro de Costos	Contenido	Grupos
	diferencian por la audiencia, la profundidad y la modalidad del proceso,	Reinducción Profundización Diplomado
Generación y Uso del Conocimiento	Comprende los procesos mediante los cuales el SISPI genera nuevo conocimiento, sistematiza, válida y fortalece el conocimiento propio en el territorio. Se orienta a la producción, recuperación y verificación de conocimiento necesario para la operatividad del sistema.	Generación de Nuevo Conocimiento Salidas de Campo
Información y Comunicación	Comprende las estrategias mediante las cuales el SISPI informa, visibiliza y comunica a las comunidades y actores del sistema sus avances, servicios, derechos y formas de operatividad, tienen una particularidad metodológica: no tienen participantes individuales como inductor de costo. El inductor es el producto de comunicación o el plan de comunicación.	Publicidad Similares, y visibilización

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

Las siguientes tablas presentan la clasificación del costeo aplicable a los grupos, los procesos por grupo y el paso a paso de costeo según el grupo.

Tabla 71 Clasificación de los Procesos de Costeo y su Ámbito de Aplicación

Código	Nombre del proceso y grupos donde aplica
F-A	Proceso de costeo general de formación Aplica a los grupos del subcomponente Formación y Capacitación cuya estructura de insumos es estándar: alimentación (variable), transporte (variable), materiales (fijo), y honorarios de facilitadores cuando aplica (proporcional). Cubre: Actualización, Inducción, Reinducción, Formación Comunitaria, Profundización y Diplomado.
F-D	Proceso de costeo costeo visibilización, publicidad y similares Aplica a Publicidad y Similares y Visibilización. El inductor es el producto o el plan de comunicación. El costo se calcula por pieza producida o por componente del plan, sin multiplicadores de personas.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

Tabla 72 Asignación de Procesos en el Componente de Formación, Capacitación, Generación y Uso del Conocimiento

Subcomponente	Grupo	F-A	F-D
Gestión transversal	Acompañamiento a la orientación, seguimiento y evaluación del Componente de formación, capacitación, generación y uso del conocimiento	✓	
	Capacitación continua del talento humano - Zonal	✓	
	Capacitación del talento humano para el fortalecimiento de las capacidades resolutivas - Regional	✓	
Formación y Capacitación	Actualización	✓	
	Inducción	✓	
	Reinducción	✓	
	Formación Comunitaria	✓	
	Profundización	✓	
	Diplomado	✓	
Información y Comunicación	Publicidad y Similares		✓
	Visibilización		✓

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

Nota: un ✓ indica que ese paso a paso aplica al grupo correspondiente.

Antes de aplicar cualquier proceso, deben verificarse cinco condiciones de admisibilidad.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

Tabla 73 Condiciones de Admisibilidad del Componente de Formación, Capacitación, Generación y Uso del Conocimiento

Condición	Aplicación	Quién verifica
El proceso tiene objeto de salud propia	La actividad formativa debe fortalecer capacidades para la operación del SISPI o para el cuidado de la salud desde el modelo propio. Excluye procesos formativos de otros sistemas.	El líder del componente verifica que el contenido del proceso esté alineado con los lineamientos del SISPI.
El grupo está correctamente identificado	La actividad debe clasificarse en el grupo que corresponde a su nivel de profundidad y audiencia. Una actualización no es lo mismo que un diplomado, aunque ambos sean procesos formativos.	El equipo de costeo de la zona.
Verificar si genera hospedaje	Los procesos de varios días en los que los participantes no pueden regresar a sus hogares generan costo de hospedaje; usualmente en Diplomado, Formación e Inducciones intensivas.	El líder del proceso formativo confirma si hay pernocte y cuántos participantes requieren hospedaje.
Verificar si hay apertura de camino espiritual	Corresponde a una condicional según la zona de los procesos de Generación de Nuevo Conocimiento que requieren un ritual de apertura orientado por un sabedor antes de iniciar.	El área de Sabiduría de la zona confirma si el proceso requiere apertura de camino y qué insumos necesita.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

El costeo general de formación F- A aplica para los grupos de actualización, inducción, reinducción, formación comunitaria, profundización y diplomado. Es el proceso de mayor cobertura del componente. La verificación de hospedaje es la condición que más frecuentemente agrega insumos al cálculo base.

Tabla 74 Paso a paso F- A Proceso de Costeo General de Formación

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
1	Identificar el proceso formativo	Registrar el nombre del proceso, audiencia, duración y propósito en relación con el SISPI.	Proceso identificado y clasificado en el grupo correcto.
2	Verificar las condiciones especiales	Determinar si el proceso requiere hospedaje, apertura de camino espiritual u otros elementos que modifiquen la estructura de costos, así como insumos adicionales, si procede.	Condiciones especiales identificadas.
3	Definir las variables cuantitativas	Registrar la frecuencia anual del proceso formativo, el número de encuentros, la duración de cada encuentro, el número de participantes y el número de docentes, sabedores o facilitadores según corresponda.	Variables cuantitativas según tipo de costo definido por insumo.
4	Identificar cantidades y unidades de insumos	Según proceda para el proceso de formación, relacionar alimentación, transporte, hospedaje, materiales de formación, honorarios y demás insumos necesarios para el desarrollo del proceso.	Tabla de insumos completa con cantidades y unidades.
5	Consultar el catálogo de precios	Tomar el precio de cada insumo del catálogo vigente de la zona.	Precio unitario validado por zona.
6	Calcular el costo	Calcular el costo de insumos, servicios, hospedaje, honorarios o costos proporcionales. $CG = \sum (C \times NE \times NR)$ $CI = \sum (C \times NE \times D \times P)$ $CH = \sum (NE \times NR \times (D - 1) \times P \times TH)$ $CP = \sum (NE \times NR \times D \times R \times HD)$	Costo total del proceso calculado.
7	Registrar y agregar al consolidado	Registrar en el grupo correspondiente y sumar al consolidado del subcomponente y del componente en la zona. $CT = CG + CI + CH + CP$	Proceso integrado al presupuesto de la zona.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

Donde:
C: cantidad requerida del insumo o servicio.
CG: costo de insumos o servicios fijos
CH: costo total de hospedaje.
CI: costo de insumos o servicios individuales.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

- CP:** costo de honorarios o costos proporcionales.
CT: costo total del proceso formativo.
D: número de días de duración del encuentro.
HD: honorario diario por rol.
NE: número de encuentros.
NR: número de veces que se realiza el proceso durante la vigencia.
P: número de participantes.
R: número de docentes, sabedores, facilitadores u otros roles requeridos.
TH: tarifa diaria de hospedaje por participante.
Σ: sumatoria de todos los elementos incluidos en el cálculo.

El costeo F- D aplica para Visibilización, Publicidad y Similares.

Tabla 75 Paso a Paso F- D para el Cálculo del Costeo de Visibilización, Publicidad y Similares

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
1	Identificar productos o plan de comunicación	Para Publicidad y Similares inventariar cada pieza comunicativa (cartillas, videos, spots, programas radiales, etc.), y para visibilización verificar la existencia del plan de comunicación de la vigencia.	Inventario de piezas o estructura del plan definido.
2	Definir cantidad y costo por pieza o componente	Determinar para publicidad y similares la cantidad de piezas y su costo de producción y distribución, según cotizaciones. En tanto para visibilización determinar el costo de cada elemento del plan (producción, pauta, redes, eventos) según cotizaciones.	Costo definido por pieza o componente.
3	Verificar no duplicidad	Confirmar que los costos de visibilización no están duplicados en publicidad y similares.	Costos depurados sin duplicidad entre grupos.
4	Calcular el costo total	Se hace la sumatoria de cada una de las cantidades por el valor unitario de cada producto, pieza o elemento del plan. $CT = \Sigma (CP \times VU)$	Costo total del grupo calculado.
5	Registrar como costo fijo	Registrar el costo en el grupo correspondiente e incorporarlo al consolidado del subcomponente y del componente.	Grupo integrado al consolidado del subcomponente y del componente.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

- Donde:
CP: cantidad de productos, piezas o componentes del plan de comunicación.
CT: costo total del grupo.
VU: valor unitario del producto, pieza o componente.
Σ: sumatoria de todos los productos o componentes incluidos en el cálculo.

7.7.2 Gestión transversal de formación, capacitación, generación y uso del conocimiento

La gestión transversal de formación, capacitación, generación y uso del conocimiento es un centro de costos es un centro de costos que trabaja costos que no pueden ser individualizados en los subcomponentes; este contempla los costos específicos que pueden ser transversales a todo el componente y no se puede determinar mediante porcentajes a los subcomponentes de este componente.

7.7.2.1 Grupo acompañamiento a la orientación, seguimiento y evaluación del componente de formación, capacitación, generación y uso del conocimiento

Corresponde al conjunto de acciones de orientación, seguimiento y evaluación desarrolladas hacia las estructuras zonal y/o local y regional para fortalecer los procesos de formación,

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

capacitación, generación, del conocimiento en el marco del SISPI. Su propósito es acompañar los direccionamientos técnicos, metodológicos y políticos promoviendo la implementación de los procesos formativos, el diálogo entre generaciones, la transmisión de conocimientos y la articulación de saberes propios e interculturales, reconociendo que el conocimiento es una herramienta fundamental para la protección, el equilibrio y la pervivencia de los pueblos indígenas.

Este grupo incluye la orientación a los procesos de formación, capacitación, generación y uso del conocimiento; seguimiento a los procesos de formación, capacitación, generación y uso del conocimiento, así como, la evaluación de los procesos de formación, capacitación, generación y uso del conocimiento.

7.7.2.2 Grupo capacitación continua del talento humano - Zonal

Se encarga de brindar capacitación continua, sistemática y pertinente del talento humano en salud, mediante la implementación de tejidos de capacitación necesarios en el SISPI. Este grupo incluye la implementación de tejidos de capacitación para la actualización y/o profundización de conocimientos (6 veces al año) al talento humano en salud.

7.7.2.3 Grupo capacitación del talento humano para el fortalecimiento de las capacidades resolutivas - Regional

Este grupo se enfoca en fortalecer las capacidades técnicas, operativas y resolutivas del talento humano en salud de los programas de salud zonales, mediante el diseño e implementación de procesos de capacitación propios e interculturales.

El grupo abarca la implementación del plan de capacitación- inducción (60%), la implementación del plan de capacitación- actualización del conocimiento (60%), la implementación del plan de capacitación- profundización del conocimiento (60%) y material didáctico.

7.7.3 Subcomponente formación y capacitación

El subcomponente de formación y capacitación agrupa las acciones mediante las cuales el SISPI construye, fortalece y renueva las capacidades de su talento humano. Desde el punto de vista metodológico, la clasificación de los grupos se determina a partir de tres criterios fundamentales: el personal a la que se dirige el proceso, la duración de la formación y el nivel de profundidad del contenido. Estos criterios permiten ubicar correctamente cada actividad dentro del grupo correspondiente y garantizar la coherencia en su tratamiento dentro del costeo.

7.7.3.1 Grupo actualización

La actualización es un proceso formativo de carácter político e intercultural que integra el saber ancestral como fundamento para la comprensión de la salud en el territorio.

7.7.3.2 Grupo inducción

La inducción corresponde a los espacios formativos orientados a los dinamizadores de salud que ingresan por primera vez al sistema o que asumen un nuevo cargo. Su propósito es garantizar que el dinamizador comprenda sus funciones, la estructura del SISPI, el modelo de salud propio y su articulación con el equipo de trabajo, constituyéndose en el primer proceso de integración al sistema.

7.7.3.3 Grupo reinducción

La reinducción corresponde al proceso formativo dirigido a dinamizadores que ya han tenido vinculación con el SISPI y requieren reintegrarse, actualizarse o adaptarse a nuevas

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

condiciones dentro del sistema. Su propósito es reafirmar sus funciones, actualizar los cambios normativos, operativos o territoriales ocurridos durante su ausencia o los que requiera reaprender desde el proceso de la inducción y facilitar su adecuada articulación al contexto actual de trabajo.

7.7.3.4 Grupo formación comunitaria

La formación comunitaria es la estrategia mediante la cual el SISPI desarrolla capacidades en los comités de salud y ciertos grupos de la comunidad, con el propósito de que comprendan el funcionamiento del sistema de salud propio y puedan orientar, acompañar y fortalecer las acciones de cuidado en las familias y en el territorio.

7.7.3.5 Grupo profundización

La profundización corresponde a los espacios formativos orientados a fortalecer conocimientos y habilidades técnicas específicas de los dinamizadores, a partir de necesidades identificadas en el ejercicio de sus funciones. Se enfoca en desarrollar competencias puntuales que requieren un mayor nivel de especialización.

7.7.3.6 Grupo diplomado

El diplomado constituye el proceso de formación más integral y estructurado del subcomponente. Su propósito es desarrollar en los dinamizadores una comprensión completa del SISPI, abordando de manera articulada los aspectos teóricos, técnicos, culturales, políticos y espirituales que sustentan el SISPI.

7.7.4 Subcomponente información y comunicación

Este subcomponente comprende las estrategias mediante las cuales el SISPI informa, visibiliza y comunica a las comunidades y a los actores del sistema sus avances, servicios, derechos y formas de operatividad.

7.7.4.1 Grupo publicidad y similares

La publicidad y similares comprende las piezas de comunicación mediante las cuales el SISPI visibiliza de forma concreta sus avances en la garantía del derecho a la salud.

7.7.4.2 Grupo visibilización

La visibilización comprende el conjunto de estrategias integradas de comunicación mediante las cuales el SISPI hace visible, de manera permanente, sus avances, servicios y el ejercicio del derecho a la salud de los pueblos indígenas.

7.8 Componente de administración y gestión

El componente de administración y gestión tiene como objetivo generar las condiciones técnicas, administrativas y financieras para el funcionamiento del SISPI del territorio indígena que conforma el CRIC en armonía con los planes de vida de cada pueblo. En este marco busca consolidar y posicionar el Sistema de Información Propio en Salud (SIPSALUD) como el único sistema de información en salud indígena, garantizando condiciones para el cuidado integral de la vida; así como, fortalecer los procesos administrativos propios y gestionar el financiamiento integral del sistema. Este componente se dinamiza mediante la operatividad de los siguientes subcomponentes: gestión de la información, gestión de la garantía de la integralidad del cuidado, gestión administrativa y gestión financiera; adicionalmente para efectos de la escala regional.

7.8.1 Subcomponentes y estructura del componente de administración y gestión

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

El componente de administración y gestión se estructura en dos subcomponentes.

Tabla 76 Subcomponentes del Componente de Administración y Gestión

Subcomponente	Contenido	Grupos
Gestión transversal del componente de administración y gestión	Agrupar las acciones y los costos que no pueden ubicarse en ninguno de los subcomponentes, por cuanto su naturaleza impacta de manera integral al componente.	Acompañamiento a la orientación, seguimiento y evaluación
Gestión de la garantía de la integralidad del cuidado	Orienta, acompaña y evalúa las condiciones necesarias para garantizar cuidados integrales, oportunos y de calidad, fortaleciendo las estructuras propias de salud, el tejido de cuidadores y el seguimiento a la prestación de servicios, para contribuir al mejoramiento continuo del SISPI.	Gestión de los buenos cuidados Gestión de tecnologías e infraestructura en salud

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

Tabla 77 Clasificación de los procesos de costeo y su ámbito de aplicación

Código	Nombre del proceso y grupos donde aplica
AG-A	Proceso general de costeo por actividades — componente administración y gestión Aplica a todos los grupos del componente. Su lógica es la misma del Proceso PO-A del Componente Político Organizativo, adaptada a las particularidades de la gestión administrativa del SISPI. Las dos verificaciones específicas previas al cálculo son: la proporción de participación del SISPI en actividades compartidas con otros sistemas y la correcta identificación de la escala territorial para evitar duplicidades.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

El componente de administración y gestión tiene un único proceso para su costeo, denominado AG-A, costeo general por actividades, el cual es aplicable a todos sus grupos, por tanto, las variaciones entre grupos corresponden a las verificaciones previas específicas que sean realizadas antes de iniciar el costeo. El centro de costos transversal agrupa los procesos de acompañamiento que impactan a todo el componente.

Para todos los subcomponentes y grupos aplica la superación de las cuatro condiciones de admisibilidad de las actividades del componente, así:

Tabla 78 Criterios de Admisibilidad del Componente de Administración y Gestión.

Condición	Aplicación	Quién verifica
La actividad tiene objeto de salud	La actividad debe tener como propósito central la administración y gestión del SISPI. No se costean actividades administrativas generales del CRIC sin vínculo directo con el sistema de salud propio.	El líder del componente a nivel zonal verifica que el acta o registro documente el contenido de salud y gestión del SISPI.
El grupo está correctamente identificado	La actividad debe clasificarse en uno de los grupos del componente. Si una actividad mezcla gestión de cuidados con gestión de tecnologías, se clasifica según el propósito principal.	Equipo de costeo de la zona. En caso de duda se asigna al grupo de mayor peso en la agenda.
La proporción del SISPI está definida	Muchas actividades de administración son compartidas con otros sistemas del CRIC. Cada zona, asociación y/o pueblo define qué proporción costea el SISPI según su autonomía — la regional respeta esa decisión sin imponer porcentajes estándar.	Cada zona, asociación y/o pueblo documenta su criterio.
La escala territorial es correcta	Las actividades locales corresponden a nivel de territorio o comunidad. Las actividades zonales corresponden a escala de zona. Las actividades del centro de costos transversal corresponden a procesos que impactan a todo el componente y no pueden individualizarse en un subcomponente.	El equipo de costeo verifica la escala real de la actividad antes de clasificarla.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

Aplica a todos los grupos del componente de administración y gestión con una estructura de costeo equivalente al Proceso PO-A del Componente Político Organizativo, adaptada a las particularidades de la gestión administrativa del SISPI. La proporción del SISPI en actividades

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

compartidas y la escala territorial son las dos verificaciones que diferencian su aplicación grupo a grupo.

Tabla 79 Paso a Paso AG-A Costeo General por Actividades del Componente de Administración y Gestión

#	Paso	Acción / Fórmula	Resultado
1	Identificar la actividad o proceso	Registrar el nombre de la actividad, su alcance y si se realizará el desplazamiento hacia el nivel local, zonal, regional, la frecuencia anual y su propósito principal en relación con la administración y gestión del SISPI.	Actividad identificada, costeada.
2	Definir las variables cuantitativas	Registrar las variables número de encuentros o eventos programados, duración en días de cada encuentro, número de participantes y número de roles requeridos cuando aplique. Clasificar cada insumo según su comportamiento de costo (fijo, variable o proporcional).	Variables completas. Tipo de costo definido por insumo.
3	Identificar los insumos	Relacionar los insumos, servicios y demás recursos necesarios para el desarrollo de la actividad, incluyendo alimentación, transporte, materiales logísticos, honorarios u otros, según correspondan.	Tabla de insumos completa con cantidades y unidades.
4	Consultar el catálogo	Asignar el valor unitario de cada insumo o servicio utilizando el catálogo general de costos vigente.	Precio unitario validado
5	Calcular el costo	Aplicar las fórmulas correspondientes según la naturaleza de cada insumo y consolidar los costos parciales de la actividad. $CG = \sum (C \times VU \times NE)$ $CI = \sum (C \times VU \times NE \times D \times P)$ $CP = \sum (D \times R \times HD)$	Costo total de la actividad calculado.
6	Registrar y agregar al consolidado	Registrar el costo en el grupo correspondiente y sumar al consolidado del subcomponente y del componente en la zona. $CTA = CG + CI + CP$	Actividad integrada al presupuesto de la zona.

Fuente: Construcción propia del equipo Programa de Salud CRIC

- Donde:
- C:** cantidad requerida del insumo o servicio.
 - CG:** costo total de los insumos o servicios de carácter global/fijo.
 - CI:** costo total de los insumos o servicios de carácter individual/variable.
 - CP:** costo total de honorarios, reconocimientos o costos proporcionales.
 - CTA:** costo total de la actividad.
 - D:** número de días de duración de cada encuentro o actividad.
 - HD:** valor diario del honorario, reconocimiento o costo asociado al rol.
 - NE:** número de encuentros o eventos programados durante la vigencia.
 - P:** número de participantes.
 - R:** número de roles requeridos para el desarrollo de la actividad.
 - VU:** valor unitario del insumo o servicio.
 - Σ:** sumatoria de todos los insumos, servicios o roles que integran la actividad.

7.8.2 Gestión transversal del componente de administración y gestión

La gestión transversal del componente de administración y gestión es un centro de costos que agrupa las acciones y los costos que no pueden ubicarse en ninguno de los subcomponentes, porque su naturaleza impacta de manera integral y simultánea al componente, por ende, se clasifican dentro de este centro de costos.

7.8.2.1 Grupo acompañamiento a la orientación, seguimiento y evaluación

Corresponde a la realización de espacios con el propósito de asegurar que las acciones del componente de administración y gestión del SISPI se planifiquen y direccionen estratégicamente para orientar, seguir y evaluar las políticas del componente en la escala zonal y/o local. Estos espacios incluyen costos en transporte, alimentación y hospedaje, lo que permite a los dinamizadores de la regional acompañar a las estructuras de gobierno propio en salud. Las acciones del grupo no son exclusivas de alguno de los subcomponentes del componente de administración y gestión.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

7.8.3 Subcomponente gestión de la garantía de la integralidad del cuidado

Garantizar la integralidad del cuidado del ser, la familia y la comunidad mediante la implementación de las condiciones mínimas para el adecuado funcionamiento en las estructuras propias de salud en la escala territorial y del tejido de cuidadores complementario, asegurando la armonía con el territorio y la naturaleza a través de acciones de orientación, seguimiento, evaluación y gestión de la mejora continua.

7.8.3.1 Grupo gestión de los buenos cuidados

En este grupo se generan acciones para garantizar el adecuado funcionamiento de las estructuras propias de salud y el tejido de cuidadores complementario en la escala territorial; lo cual se logra por medio de las acciones de acompañamiento desde la regional para la orientación, seguimiento y gestión de los lineamientos políticos, técnicos y administrativos a las estructuras de gobierno propio en salud, generando que dichas estructuras cuenten con criterios mínimos establecidos en el SISPI para su operatividad. El costeo de este grupo incluye transporte, alimentación y hospedaje, lo que permite a los dinamizadores de la regional el acompañamiento continuo necesario en la escala zonal y/o local y regional.

La gestión de buenos cuidados abarca el acompañamiento para el adecuado funcionamiento de las estructuras propias y del tejido de cuidadores complementario; el seguimiento y evaluación de las condiciones mínimas de las estructuras propias y del tejido de cuidadores complementario; así como, la gestión de la mejora continua de las estructuras propias y del tejido de cuidadores complementario.

7.8.3.2 Grupo gestión de tecnologías e infraestructura en salud

En este grupo se generan acciones para garantizar el direccionamiento, acompañamiento y evaluación de la gestión de tecnologías, infraestructura física y dotación requeridas para el funcionamiento de las estructuras propias de salud en la escala territorial. Se operativiza a través de la realización de acciones de acompañamiento desde la regional hacia las estructuras de gobierno propio en salud en la escala zonal y/o local y regional. El costeo de este grupo incluye transporte, alimentación y hospedaje, lo que permite a los dinamizadores de la regional el acompañamiento continuo necesario a las estructuras en su escala territorial. La gestión de tecnologías e infraestructura en salud abarca la gestión y seguimiento de tecnologías, medicamentos y remedios propios; la aprobación, acompañamiento e implementación de proyectos de infraestructura física, equipamiento fijo y dotación biomédica en la escala territorial, el reporte y seguimiento de proyectos de infraestructura física, equipamiento fijo y dotación biomédica en la escala territorial; así como, la evaluación de la gestión de tecnologías, infraestructura y dotación en salud propia e intercultural.

8 GLOSARIO

Asociación de Cabildos y Autoridades Tradicionales Indígenas: entidad de derecho público de carácter especial, conformada por cabildos y autoridades indígenas para fortalecer el gobierno propio, la gestión territorial y el desarrollo de programas y proyectos en beneficio de las comunidades. Cuenta con personería jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa y capacidad para celebrar contratos y convenios con entidades públicas y privadas, de acuerdo con la normatividad vigente.

Asambleas comunitarias: instancia colectiva de participación, convocada por el cabildo para deliberar, analizar, discutir y decidir prioridades, políticas, económicas, sociales, culturales ambientales y jurisdiccionales, convirtiéndose en norma aplicable en las distintas instancias organizativas. Las asambleas definen planes y programas de salud locales, crean estructuras operativas, evalúan y hacen seguimiento a las acciones realizadas, son la máxima autoridad.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

Armonización: práctica que se realiza principalmente para la apertura del camino y/o equilibrar las energías; no necesita una preparación detallada como el ritual, ya que, según la intención, propósito y forma de trabajo del sabedor que orienta la armonización puede ser diferente. Las armonizaciones para el ahuyentamiento de las desarmonías a nivel territorial contienen trabajos de forma más prolongada de acuerdo con el contexto territorial y las situaciones que se presentan a nivel comunitario, todo ello orientado según el sabedor que direcciona la práctica y según la cosmogonía o cosmovisión del pueblo indígena.

Autoridad tradicional: miembro de una comunidad indígena que ejerce, dentro de la estructura propia de la respectiva cultura, poder de organización, gobierno, gestión o control social.

Acciones de salud interculturales: acciones de cuidado basadas en saberes y prácticas de otros sistemas médicos aceptadas en los territorios, que complementan el cuidado de la familia y sus integrantes, respetando las formas propias de cuidado de cada pueblo.

Acciones de salud o cuidado propios: conjunto de acciones que permiten fortalecer los saberes propios y las prácticas culturales para la consolidación de los modelos de cuidado contruidos a través de los relacionamientos, prácticas y significados culturales de cada uno de los pueblos que integran el CRIC mediante su cosmovisión y cosmogonía.

Comunero: persona que pertenece y vive dentro de los territorios indígenas de acuerdo con usos y costumbres y ejerce derechos y deberes colectivos dentro del territorio.

Cuido: retribución que reciben los sabedores ancestrales por su orientación, acompañamiento y cuidados espirituales y/o físicos a los titulares de cuidado en el marco del principio de reciprocidad del sistema.

Cateo: práctica realizada por los sabedores ancestrales para el análisis de las energías espirituales mediante su conexión con los tres espacios y la interpretación de sus señas, permitiendo la orientación a la comunidad y la familia para fortalecer el equilibrio armónico de los titulares de cuidado.

Cuidado intercultural: acciones de cuidado realizadas por los dinamizadores de salud, complementarias a los cuidados propios.

Catálogo general de costos: fuente oficial de referencia de valores unitarios, base de referencia para la valoración de los bienes, servicios, recursos e insumos utilizados en la presente metodología. El catálogo registra los valores de referencia en pesos colombianos (COP) vigentes para el año base en el cual se realiza el costeo, la unidad de medida y las características necesarias para identificar cada elemento costearable, incluyendo aspectos relacionados con su clasificación, formas de adquisición y de utilización, y demás atributos requeridos para su incorporación en los diferentes modelos de cálculo.

El catálogo general de costos permite consolidar, en una única estructura, la información necesaria para determinar los valores unitarios que serán utilizados en los procesos de costeo, garantizando criterios homogéneos de valoración dentro de una misma zona, asociación o territorio; así mismo, reconocer particularidades territoriales que puedan influir en los costos, tales como precios diferenciados por condiciones geográficas, logísticas, de acceso o de mercado;; establecer valores unitarios de uso comparable y consistente, independientemente de la presentación comercial de los bienes o servicios; y promover la estandarización de los procesos de costeo, la trazabilidad de la información, la consistencia técnica de las estimaciones de costos y su comparabilidad entre territorios y vigencias.

Cuando la metodología requiera efectuar proyecciones para vigencias futuras, a dichos valores podrá aplicarse el Índice de Precios al Consumidor (IPC) o el mecanismo que defina la autoridad competente o los lineamientos técnicos y políticos del SISPI - CRIC.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

Escuela itinerante de salud propia e intercultural: estructura organizativa a escala territorial, zonal y regional que dinamiza acciones articuladas con las demás estructuras propias del CRIC para la formación, capacitación, generación y uso del conocimiento, información y comunicación con el propósito de fortalecer la resolutiveidad en los procesos de cuidado del ser humano, la familia, la comunidad, territorio y naturaleza.

Huerta de plantas medicinales o huerto familiar: espacio en donde se conservan, siembran, cultivan y cosechan semillas propias, plantas medicinales y alimentos propios para el fortalecimiento de la autonomía para la alimentación y nutrición de la familia. Según la lengua propia de cada pueblo se puede denominar como chagra, tul, jajan, huerto, parcela, entre otras.

Insumos médicos básicos: productos, materiales u otros que el personal de salud utiliza diariamente y que son de un solo uso, los cuales son necesarios para el cuidado de las familias en el territorio.

Macrozona: agrupación de diez (10) a doce (12) zonas de cuidado, es decir, entre 1.200 a 1.500 familias aproximadamente, teniendo en cuenta las características socioculturales y geográficas de cada territorio; a cargo de los cuidadores de salud (dinamizadores de salud) quienes se encargan de la articulación con el consejo de sabedores para la planeación y ejecución de las acciones propias e interculturales establecidas en los planes de intervención. La macrozona puede variar de acuerdo con la actualización de las zonas de cuidado.

Población de censo SUIN: total de comuneros indígenas registrados en la base del Sistema Único de Información Indígena del CRIC.

9 SIGLAS, ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

ABC	Costeo por acciones (del inglés <i>Activity Based Costing</i>).
AC	Acuerdos Comunitarios
AIC	Asociación Indígena del Cauca
ARL	Administradora de Riesgos Laborales
ASIS	Análisis de Situación de Salud.
CCF	Caja de compensación familiar
CREG	Comisión de Regulación de Energía y Gas.
CRIC	Consejo Regional Indígena del Cauca.
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística.
EAPSI	Estrategia de Atención Primaria en Salud Intercultural.
EPSI	Entidad Promotora de Salud Indígena.
ESE	Empresas Sociales del Estado.
IBC	Ingreso Base de Cotización.
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
IPC	Índice de Precios al Consumidor.
IPS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
NIIF	Normas Internacionales de Información Financiera.
NTC	Norma Técnica Colombiana (se menciona la NTC 3729 para ambulancias).
OMS	Organización Mundial de la Salud.
OPS	Orden de Prestación de Servicios.
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones.
PGIRASA	Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades.
PSL	Plan de Salud Local.
PSR	Plan de Salud Regional.
PSZ	Plan de Salud Zonal.
PYMES	Pequeñas y Medianas Empresas.
RIPS	Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud.
SENA	Servicio Nacional de Aprendizaje
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la metodología de costos integrales del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI del territorio indígena del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, conforme al Decreto Ley 968 de 2024”.

SIPSALUD	Sistema de Información Propio en Salud
SISPI	Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural
SMMLV	Salario Mínimo Mensual Legal Vigente
SOAT	Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito
SUIIN	Sistema Unificado de Información Indígena
TAB	Transporte Asistencial Básico
TAPSI	Transporte para la Atención Primaria en Salud Propia e Intercultural
UAIIN	Universidad Autónoma Indígena e Intercultural