

Bogotá, D.C., 28 de junio de 2025

Doctor

ELKIN JWISD HUERTAS CARRASQUILLA

Director de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad

Secretaría Distrital de Salud

Ciudad

Asunto: Presentación de propuesta fase de alistamiento sucinta en el marco de la implementación de la Política Pública Indígena CONPES 37. Producto 2.1.14 Estrategia de formación en medicina ancestral formulada e implementada en el distrito capital.

Respetado Dr. Huertas:

Comedidamente presentamos la propuesta sucinta denominada **“Minga de saberes ancestrales”**, la cual estaría enmarcada dentro de las acciones de la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad.

La presente propuesta tiene como propósito contribuir a la implementación de la primera fase de alistamiento del producto 2.1.14 Estrategia de formación en medicina ancestral formulada e implementada en el distrito capital, en el marco de la **Política Pública Indígena CONPES 37**, bajo la responsabilidad de la **Dirección de Participación Social en Salud – Gestión Territorial y Transectorialidad** del Distrito Capital, así como recolectar insumos como aporte al producto No 4.2.1. Estrategia de concertación con el espacio autónomo y seguimiento con el sector salud para el monitoreo y evaluación de las medidas de atención con enfoque diferencial indígena y coordinación de acciones con actores del sistema de salud en concordancia a la normatividad vigente, como también una actividad para el producto No 4.2.1 Estrategia de concertación con el espacio autónomo y seguimiento con el sector salud para el monitoreo y evaluación de las medidas de atención con enfoque diferencial indígena y coordinación de acciones con actores del sistema de salud en concordancia a la normatividad vigente.

Esta propuesta contempla la realización algunas acciones que aportan a la fase de alistamiento del producto 2.1.14 Estrategia de formación en medicina ancestral formulada e implementada en el distrito capital de la política CONPES 37, orientada a la identificación, formulación y retroalimentación de las necesidades en torno al diseño metodológico que guiará la construcción de la estrategia.

El objetivo central es explorar las necesidades en torno al diseño metodológico para construcción de la estrategia de formación en medicina ancestral a partir de los sabedores ancestrales y de los pueblos indígenas. La propuesta convoca la participación de los 14 pueblos indígenas que hacen parte del Consejo Consultivo y de Concertación de pueblos indígenas en Bogotá, quienes residen en las 19 localidades del distrito, se proyecta la participación de 100 personas con pertenencia indígena.

Incluye una mesa de diálogo entre autoridades indígenas que permita revisar y acordar las actividades principales desarrollar en cada una de las fases para el producto No 4.2.1 Estrategia de concertación con el espacio autónomo y seguimiento con el sector salud para el monitoreo y evaluación de las medidas de atención con enfoque diferencial indígena y coordinación de acciones con actores del sistema de salud en concordancia a la normatividad vigente,

Agradecemos la atención.

Atentamente,

NOMBRE
FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

1. PRESENTACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

Introducción

La presente propuesta detalla una iniciativa crucial para avanzar en la implementación de la Política Pública de Pueblos Indígenas en el Distrito Capital, específicamente en lo que respecta a la garantía del derecho a la salud y el fortalecimiento de los procesos de participación en el marco del modelo de atención en salud "MAS Bienestar".

El objetivo general es prestar servicios de apoyo a la gestión que permitan la consolidación de productos clave. Entre ellos, destaca la Estrategia de formación en medicina ancestral (producto 2.1.14) y revisión de las acciones propuestas para el producto 4.2.1, que busca integrar saberes y prácticas tradicionales para enriquecer el modelo de atención. Para ello, se cuenta con un presupuesto de \$22.307.000 para su fase de alistamiento.

Esta iniciativa no solo busca identificar y documentar los conocimientos ancestrales, sino también facilitar espacios de diálogo entre autoridades, médicos y parteras tradicionales. Este diálogo es fundamental para la construcción de un diseño metodológico que incluya elementos culturales específicos, asegurando la pertinencia y resonancia con las realidades de las comunidades.

Adicionalmente, se generará una mesa de diálogo entre autoridades tradicionales para revisar y proyectar las actividades de la Estrategia de concertación con el espacio autónomo y seguimiento con el sector salud (producto 4.2.1). Esta estrategia será vital para el monitoreo y evaluación de las medidas de atención con enfoque diferencial indígena y la coordinación de acciones con los actores del sistema de salud.

La presente propuesta incluye fases de preparación y convocatoria culturalmente pertinente, el desarrollo de la minga a través de mesas de diálogo, y la retroalimentación para la proyección del diseño de la ficha metodológica.

En esencia, esta propuesta es un documento inicial que sienta las bases para un enfoque integral y participativo en la salud indígena, bajo la operación del cabildo que designe el Consejo Consultivo y de Concertación de Pueblos Indígenas de Bogotá, y siempre en concordancia con la normatividad vigente y la ficha técnica del CONPES 37.

1.1. Objetivo general:

Prestar servicios de apoyo a la gestión para el avance en la implementación de los productos de Política Pública de Pueblos Indígenas, para el fortalecimiento de los procesos de participación y la garantía del derecho a la salud, en el marco del modelo de atención en salud "MAS Bienestar".

1.2. Objetivos específicos (máximo cuatro):

- Identificar y documentar los conocimientos, prácticas y experiencias tradicionales relevantes de las comunidades indígenas, que puedan informar y enriquecer la formulación de la estrategia de implementación del Modelo de Atención en Salud "MAS Bienestar.
- Facilitar espacios de diálogo e intercambio entre Gobernadores, autoridades en salud, médicos y parteras ancestrales, con el fin de que sus saberes y prácticas culturales y ancestrales en salud propia aporten directamente a la construcción del diseño de la metodología.
- Diseñar la ficha metodológica para implementar la estrategia con la inclusión de elementos culturales y contextuales específicos asegurando su pertinencia y resonancia con las realidades de la comunidad.
- Generar una mesa de diálogo entre autoridades tradicionales que permita revisar y proyectar las actividades para la construcción de una estrategia de seguimiento, monitoreo y evaluación del sector salud y el enfoque diferencial
- Validar y retroalimentar colectivamente las propuestas metodológicas preliminares, ajustándolas a partir de las visiones y perspectivas surgidas de la minga para garantizar su apropiación comunitaria.

JUSTIFICACIÓN

La presente propuesta tiene como objetivo principal avanzar en el diseño y la implementación de la Estrategia de formación en medicina ancestral (producto 2.1.14) en el Distrito Capital. Esta estrategia se formulará e implementará en el marco de la Política Pública CONPES 37 y en concertación con el Consejo Consultivo y de Concertación de Pueblos Indígenas de Bogotá.

Para la fase de alistamiento de la Estrategia de formación en medicina ancestral, se cuenta con un presupuesto total de \$22.307.000. Este monto incluye la realización de una actividad clave que servirá como insumo para la revisión y construcción de la Estrategia de concertación con el espacio autónomo y seguimiento con el sector salud (producto 4.2.1). Esta última busca monitorear y evaluar las medidas de atención con enfoque diferencial indígena, así como coordinar acciones con los actores del sistema de salud, siempre en concordancia con la normatividad vigente.

La presente propuesta constituye un documento inicial para el avance del Producto 2.1.14: "Estrategia de formación en medicina ancestral formuladas e implementadas en el Distrito Capital". Y la actividad de mesa de dialogo del producto 4.2.1 anteriormente mencionado.

Es fundamental aclarar que esta propuesta, relacionada con el producto 2.1.14, se alinea con la ficha técnica del CONPES 37: Política Pública de Pueblos Indígenas, específicamente en su fase de alistamiento. Su propósito principal la construcción de la ficha para el diseño metodológico, que a su vez será el producto principal de esta fase. Además, facilitar un diálogo en torno al producto 4.2.1 y

las actividades previstas en el documento técnico elaborado por las gestoras poblacionales de la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad (GPSTYT). La operación de estas actividades estará a cargo del cabildo que designe el Consejo Consultivo y de Concertación de Pueblos Indígenas de Bogotá.

1.3. Población objetivo:

La población objeto está conformada por integrantes del Consejo Consultivo y de Concertación de pueblos Indígena en Bogotá, con un enfoque principal como gobernadores y demás autoridades tradicionales, líderes indígenas, médicos ancestrales, parteras y equipos en salud. Estas personas desempeñan un rol clave en la preservación del conocimiento ancestral, el cuidado de la salud comunitaria y la toma de decisiones.

- 14 médicos o parteras ancestrales
- 7 traductores en legua propia.
- 56 delegados de cada pueblo de las estructuras en salud propia
- 28 gobernadores o autoridades
- 01 profesionales social
- 04 técnicos
- 02 sabedores ancestrales Ritual de inicio

1.4. Duración del proyecto:

La presenta propuesta contempla un plazo de ejecución de un mes (1)

Nota: Es importante precisar que la presente propuesta está diseñada a acorde al presupuesto financiera y cualquier cambio afectaría este componente.

1.5. Territorios focalizados:

Esta propuesta contempla la participación de los pueblos indígenas presentes en 19 localidades del distrito, excluyendo la localidad de Sumapaz.

CONTEXTO PROBLEMÁTICO-ESPECÍFICO DEL PROYECTO

La intervención en los territorios indígenas focalizados resulta indispensable debido a las múltiples brechas sociales, económicas y de salud que enfrentan estas comunidades, las cuales se encuentran claramente evidenciadas en estadísticas recientes. Según el informe del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2023), las comunidades indígenas en Colombia presentan una tasa de pobreza multidimensional del 57,2%, considerablemente superior a la media nacional del 39,3%.

Además, el acceso a servicios de salud adecuados es limitado, con indicadores de mortalidad infantil y enfermedades prevenibles que superan los promedios nacionales (Ministerio de Salud, 2023). Esta realidad demanda una intervención integral y contextualizada que permita cerrar estas brechas estructurales.

El compromiso asumido en la Política Pública Indígena CONPES 37 (2024- 2035) establece como prioritario garantizar el respeto por los derechos territoriales, la autonomía y el acceso a servicios públicos de calidad para los pueblos indígenas. Esta política reconoce que el fortalecimiento de los territorios indígenas es fundamental para preservar su identidad cultural y garantizar su desarrollo sostenible. De manera complementaria, el Plan Distrital de Desarrollo 2024-2028 enfatiza la necesidad de promover la - inclusión social, la participación política y el acceso a servicios públicos en condiciones de igualdad, priorizando la atención a grupos étnicos y poblaciones históricamente vulnerabilidades.

Justifica, entonces, abordar los compromisos previamente definidos en estos marcos normativos, dado que constituyen la guía estratégica y normativa para garantizar el respeto de los derechos fundamentales de los pueblos indígenas y fomentar su desarrollo integral. La materialización de estos compromisos es esencial para corregir desigualdades históricas y evitar la persistencia de condiciones que vulneran la dignidad, la salud y el bienestar de estas comunidades.

La medicina ancestral indígena, como principio fundamental de los pueblos originarios, representa una visión holística del cuidado de la salud que trasciende el ámbito físico para abarcar las dimensiones emocional, espiritual y social del ser humano. Este enfoque, profundamente enraizado en la cosmovisión de las comunidades indígenas, concibe al individuo como parte integral de un todo: la comunidad, la naturaleza y el universo.

Proyectar para la salud con participación social implica reconocer, respetar y articular saberes diversos en la construcción de políticas públicas, programas y acciones que promuevan el bienestar colectivo. En este marco, la medicina ancestral no debe verse como una práctica alternativa, sino como un sistema de conocimiento legítimo, con principios, diagnósticos, terapias y sanadores propios, cuya vigencia ha sido sostenida por generaciones a través de la oralidad, la experiencia y el vínculo con el territorio.

Incluir la medicina ancestral en los modelos de salud contemporáneos significa también fortalecer la participación de las comunidades en el diseño y ejecución de soluciones que respondan a sus realidades culturales, geográficas y espirituales. Esto promueve el derecho a una salud intercultural, en la que se dialogan y coexisten prácticas biomédicas y tradicionales, generando puentes de entendimiento y colaboración.

De otro lado, el producto No 4.2.1 Estrategia de concertación con el espacio autónomo y seguimiento con el sector salud para el monitoreo y evaluación de las medidas de atención con enfoque diferencial indígena y coordinación de acciones con actores del sistema de salud en concordancia a la normatividad vigente, esta estrategia de Concertación con el Consejo Consultivo y de Concertación, en colaboración con el sector salud, busca garantizar la atención en salud con un enfoque diferencial para los pueblos indígenas. Este enfoque es esencial para abordar las

desigualdades en salud que enfrentan estas comunidades, así como para promover el respeto y la integración de sus conocimientos ancestrales en el sistema de salud

La participación activa de los pueblos indígenas en todas las etapas de la política de salud es crucial para la efectividad y sostenibilidad de las intervenciones. Por ello, la estrategia exige un sistema robusto de seguimiento y control que involucre a las comunidades indígenas, asegurando que las acciones sean culturalmente apropiadas y respondan a sus necesidades reales. Esta participación fomenta la transparencia y la rendición de cuentas, pilares del Modelo Más Bienestar que fortalecen la confianza entre el sistema de salud y las comunidades. Por tanto, se busca que la mesa de diálogo con autoridades tradicionales, propuesta en este documento, garantice la concertación en la definición de las actividades clave para la construcción de la estrategia

Desde la Secretaría Distrital de Salud – Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorial, se reconoce que la intervención en estos contextos requiere un enfoque diferencial y multisectorial, que articule acciones de salud con participación comunitaria, gestión territorial y trabajo conjunto entre sectores. Esta Dirección está especialmente facultada para garantizar procesos inclusivos, que fortalezcan la participación social de los pueblos indígenas en la toma de decisiones, así como para facilitar la coordinación interinstitucional necesaria para la efectividad de las intervenciones. Además, su actuación contribuye a asegurar que las políticas públicas se implementen de manera coherente con los principios de autonomía, respeto cultural y derechos territoriales, elementos clave para la sostenibilidad y legitimidad del proyecto.

En conclusión, la necesidad de trabajar con los pueblos indígenas del distrito, como sujetos colectivos de derechos, busca una participación social incluyente, vinculante con una adecuación de rutas y programas en salud que articulen de acuerdo con sus planes de vida, prácticas ancestrales usos y costumbres.

ELEMENTOS CLAVE DE LA METODOLOGÍA

Minga de Saberes Ancestrales (o la denominación asignada por el operador)

La minga de saberes ancestrales se concibe como un espacio de encuentro, diálogo y construcción colectiva, arraigado en las prácticas culturales de los pueblos indígenas. La metodología para su realización se estructurará en fases que garanticen la participación equitativa y el reconocimiento de todas las voces a través de la realización de mesas donde se aborden las diversas temáticas de interés entre ellas: La pervivencia de la medicina, elementos de la ficha metodológica, dialogo para la estrategia de monitoreo y seguimiento en salud u otras que se definan.

Fase 1: Preparación y Convocatoria Culturalmente Pertinente

Identificación y Contacto con Autoridades Indígenas, estableciendo comunicación directa con los Gobernadores, cabildos y autoridades tradicionales de los diferentes pueblos indígenas presentes en Bogotá. Esto garantizará el aval, la legitimidad del proceso y el respeto a sus formas organizativas.

Convocatoria Participativa: La invitación a la minga se diseñará en conjunto con las autoridades, utilizando lenguajes y formatos culturalmente apropiados (lenguas nativas) para asegurar una amplia y efectiva difusión entre médicos y parteras ancestrales, así como otras autoridades en salud propia.

Definición de Temáticas para el Diálogo: Se proponen tres temáticas clave para el abordaje de la minga. No obstante, el operador tiene la autonomía para definir aquellas temáticas que aseguren el logro de los productos.

Fase 2: Desarrollo de la Minga: Diálogo y Construcción Colectiva

Esta es la fase central donde se materializa el intercambio de saberes.

- Apertura con rituales de armonización: Se iniciará la minga con ceremonias o rituales propios de los pueblos participantes, para armonizar el espacio y propiciar un ambiente de respeto, confianza y conexión espiritual. Esto es fundamental para el buen desarrollo del encuentro.
- Mesas de Diálogo Intergeneracional e Intercultural: Se organizarán espacios de conversación donde participen, sabedores ancestrales, médicos tradicionales, parteras y autoridades en salud puedan compartir sus conocimientos, prácticas y experiencias. Se considera importante contar con una Mesa de Dialogo frente al desarrollo del producto 4.2.1. Estrategia de concertación con el espacio autónomo y seguimiento con el sector salud para el monitoreo y evaluación de las medidas de atención con enfoque diferencial indígena y coordinación de acciones con actores del sistema de salud en concordancia a la normatividad vigente, CONPES 37, conformada por autoridades tradicionales que conforman el Consejo Consultivo y de Concertación de pueblos indígenas Decreto 612 de 2015.
- Metodología: El operador en su autonomía define la metodología a realizar de acuerdo a las dinámicas propias teniendo en cuenta los temas de interés y los productos
- Sistematización en tiempo real: Contar con un equipo de apoyo que recoja los aportes, ideas y consensos, priorizando la oralidad y los registros que la comunidad considere adecuados (grabaciones, transcripciones, dibujos).

Fase 3: Retroalimentación y Proyección del diseño de la Ficha Metodología para el desarrollo de la estrategia

Realizar una plenaria de las mesas realizadas con el fin de socialización de los elementos dialogados, las reflexiones y conclusiones recolectados durante la minga, con el propósito de validar colectivamente los acuerdos y las conclusiones de cada mesa, asegurando que la interpretación sea fiel a lo expresado por las comunidades.

Se establecerán acuerdos sobre la definición de la ficha para el diseño metodológico correspondiente al producto 2.1.14, así mismo la validación de las actividades para el producto 4.2.1

La minga concluirá con un acto de agradecimiento a los sabedores y participantes, respetando las costumbres de despedida propias de cada pueblo, reafirmando el valor del intercambio y el compromiso mutuo a través del ritual de cierre.

Esta metodología flexible busca crear un espacio genuino de encuentro y aprendizaje, donde el conocimiento ancestral sea el pilar fundamental para construir una metodología de salud propia pertinente y efectiva para los pueblos indígenas en Bogotá.

2. FASES Y COMPONENTES DEL PROYECTO

1. Componente de Diseño y planeación de la Minga de saberes

Equipo técnico operativo

1. Equipo Coordinador del Proyecto: Responsable de la planificación general, gestión de recursos, articulación institucional y el cumplimiento de los objetivos.
2. Facilitadores Culturalmente: Personas con experiencia en trabajo comunitario con pueblos indígenas, preferiblemente con dominio de lenguas nativas o conocimiento profundo de las dinámicas culturales de los pueblos presentes en Bogotá. Su rol es guiar las conversaciones, asegurar la participación equitativa y mantener un ambiente de respeto.
3. Relatores/Sistematizadores: Equipo encargado de la documentación y sistematización de los saberes compartidos durante la minga. Deben ser sensibles a la oralidad y las formas de expresión cultural, utilizando herramientas que permitan capturar la riqueza de los aportes (audio, video, notas de campo, dibujos, etc., siempre con consentimiento).
4. Apoyo Logístico: Personal responsable de la preparación del espacio, sonido, alimentación, transporte (si es necesario), y todo lo relacionado con la comodidad y seguridad de los participantes.
5. Apoyo de sabedores ancestrales: Quienes realizan el ritual de inicio y de cierre de la Minga de saberes.
6. Formulación de la Ficha técnica para la realización de la Minga, que incluye preparación de materiales y de actividades para el desarrollo.

Espacio Físico y Ambientación

1. Lugar Culturalmente Apropiado: Seleccionar un espacio que sea accesible para los participantes indígenas y que, idealmente, permita una ambientación que invite a la reflexión y al diálogo intercultural. Puede ser un centro ceremonial, una maloca (si aplica y es respetuoso), o un espacio comunitario adecuado para la realización de rituales y encuentros.
2. Disposición del Mobiliario: Organizar el espacio de manera circular o semicircular para fomentar la horizontalidad del diálogo y la participación equitativa, en lugar de una disposición tipo auditorio.

3. Elementos Simbólicos y Rituales: Contemplar la posibilidad de incluir elementos culturales y sagrados (plantas medicinales, instrumentos musicales, etc.), siempre en concertación y con la guía de las autoridades y sabedores, para propiciar la armonización y el buen desarrollo de la minga.

Materiales y Recursos

1. Insumos propios para la armonización de los espacios.
2. Materiales para el Diálogo: Papelógrafos, marcadores, grabadoras de audio/video, cámaras fotográficas, insumos para dinámicas participativas (ej. hilos para tejer ideas, elementos naturales para cartografía social).
3. Recursos Audiovisuales: Proyector, equipos de sonido para amplificar voces o reproducir material de apoyo si se requiere.
4. Alimentos Propios Tradicionales: Ofrecer alimentos y bebidas que sean culturalmente aceptados y representativos, promoviendo el compartir como parte integral de la minga.

2. Componente de Ejecución de la minga de saberes ancestrales

La fase de realización de la minga es el corazón del proyecto, donde se concreta el diálogo y el intercambio de conocimientos. Para que esta jornada sea efectiva y respetuosa con las particularidades de los pueblos indígenas en Bogotá, la ejecución operativa debe ser meticulosa y sensible:

1. Preparación del Espacio y Ambientación Cultural

Antes del inicio, el equipo operativo debe asegurar que el lugar elegido esté dispuesto de forma que invite al diálogo horizontal. Esto implica organizar el mobiliario en círculos o semicírculos, evitando disposiciones jerárquicas. Es crucial incorporar elementos simbólicos y rituales siempre en concertación previa con las autoridades y sabedores para armonizar el ambiente. Esto puede incluir plantas medicinales, instrumentos musicales o representaciones artísticas que resuenen con las cosmovisiones de los pueblos participantes, creando un espacio de respeto y conexión espiritual. Además, se debe garantizar la comodidad y seguridad de todos los asistentes, incluyendo aspectos como la ventilación, iluminación adecuada y acceso a servicios básicos.

2. Conducción del Diálogo y Facilitación Intercultural

Los gobernadores, autoridades y delegados tienen un rol específico son clave, para el reconocimiento y Respaldo a los Saberes Ancestrales dentro de una minga de pensamiento en Bogotá implica validar estos encuentros como espacios legítimos para que los pueblos indígenas que construyan conocimiento y propongan soluciones, siempre respetando su autonomía y formas de organización propias. Esto se complementa con la promoción activa de la interculturalidad, abriendo la sociedad bogotana a la riqueza cultural y sabiduría de los pueblos indígenas, incluso a través de eventos

públicos, y asegurando la visibilización de la población indígena que reside en la ciudad, cuyas mingas abordan sus realidades y necesidades específicas en el contexto urbano.

La Escucha Activa e Integración de Perspectivas por parte de los gobernadores, autoridades y delegados distritales es crucial, implicando una genuina apertura para recibir las reflexiones, análisis y propuestas que emerjan de la minga de saberes. Estas pueden ser valiosas para enriquecer la formulación de la guía metodológica para la implementación de la estrategia.

La participación de los (médicos, parteras, sabedores, Tiatas Ect,) en medicina ancestral son el pilar fundamental, aportando su sabiduría ancestral. Su rol no solo abarca el diagnóstico de desarmonizas y desequilibrios, espirituales y sociales, son quienes tramiten los elementos estructurales y orientaciones para la formulación de la guía metodológica para la implementación de la estrategia fortaleciendo la identidad cultural de los pueblos, un elemento esencial para la salud y el bienestar.

Los traductores lengua materna, Su rol va más allá de moderar; deben guiar las conversaciones, asegurar que todas las voces sean escuchadas y fomentar un ambiente de confianza. Utilizarán metodologías lúdicas y participativas que permitan la expresión de saberes que no siempre se articulan de forma lineal o escrita. Esto puede incluir dinámicas de la palabra, relatos de vida, elaboración de mapas comunitarios o incluso expresiones artísticas. La disposición de mesas de diálogo intergeneracional e intercultural facilitará el intercambio entre sabedores ancestrales, médicos tradicionales, parteras y autoridades en salud de diferentes pueblos, enriqueciendo las perspectivas.

Por su parte, la mesa de diálogo entre autoridades tradicionales de revisión y proyección de actividades clave para la construcción del producto No 4.2.1. "Estrategia de concertación con el espacio autónomo y seguimiento con el sector salud para el monitoreo y evaluación de las medidas de atención con enfoque diferencial indígena y coordinación de acciones con actores del sistema de salud en concordancia a la normatividad vigente", será facilitada por un moderador elegido por las mismas autoridades y quien orientará la revisión del documento técnico con el fin de ajustar las actividades que permitan la construcción de esta estrategia, de igual forma, este espacio contará con un sistematizador quien elaborará un documento memoria que recoge las reflexiones y análisis realizado por las autoridades.

3. Registro y Sistematización en Tiempo Real

Para no perder la riqueza de los aportes, un equipo de relatores/sistematizadores deberá recoger los principales insumos, ideas y consensos de manera respetuosa y con autorización previa. Esto implica priorizar la oralidad y utilizar diversos medios de registro, como grabaciones de audio y video, transcripciones, notas de campo o dibujos, según lo que la comunidad considere más adecuado y conveniente. La clave es capturar la esencia de los saberes compartidos sin alterar su significado original, preparando el terreno para la posterior socialización y validación.

Para la Mesa de Diálogo entre autoridades tradicionales correspondiente a insumos para el producto No 4.2.1 el sistematizador/a elaborará un documento memoria que recoge las reflexiones y análisis realizado por las autoridades.

4. Alimentación y Reconocimiento Simbólico

La minga es un acto de compartir, y la alimentación juega un rol fundamental. Se deben ofrecer comidas y bebidas que sean culturalmente aceptadas y, preferiblemente, representativas de las tradiciones de los pueblos. Este acto de compartir alimentos refuerza los lazos comunitarios. Además, es importante considerar algún tipo de reconocimiento simbólico o "palabra de honor" para los sabedores y autoridades que compartan su valioso conocimiento, de acuerdo con las costumbres y acuerdos previos con cada comunidad, valorando su tiempo y sabiduría.

5. Logística y Contingencias

Un equipo de apoyo logístico debe estar preparado para gestionar todos los detalles operativos: la recepción y orientación de los participantes, la distribución de materiales, la gestión de equipos audiovisuales y cualquier imprevisto que pueda surgir. Esto incluye coordinar el transporte si es necesario y estar listos para cualquier contingencia, asegurando un desarrollo fluido y sin contratiempos de la minga.

La meticulosa atención a estos componentes operativos garantiza que la minga de saberes ancestrales no solo sea un evento, sino una experiencia significativa y productiva que permita la co-creación de una metodología de salud propia, arraigada en la sabiduría de los pueblos indígenas.

3. Componente Sistematización y formulación de la ficha Metodología para la Estrategia

Este componente es crucial para traducir la riqueza de los saberes compartidos en la minga en una metodología concreta y aplicable que servirá como base para la formulación de la ficha metodológica estrategia. Es la fase donde la información cualitativa se organiza, se comprende profundamente y se transforma en herramientas útiles.

1. Sistematización de los Saberes Recopilados

La sistematización es el proceso de organizar y documentar de manera coherente todos los aportes, experiencias y conocimientos surgidos durante la minga. No se trata solo de transcribir, sino de estructurar la información de forma que sea comprensible y útil.

Organización de la Información: Se agruparán los registros (audios, videos, notas, dibujos, etc.) por temas, tipos de saberes (ej. medicina tradicional, partería, gobierno propio en salud), pueblos indígenas participantes y actores sociales involucrados. Se priorizará la oralidad como fuente principal de conocimiento.

Transcripción y Codificación Preliminar: Los materiales grabados serán transcritos cuidadosamente, y se realizará una primera lectura para identificar temas emergentes, conceptos clave y prácticas recurrentes. Se pueden usar herramientas de software cualitativo si el volumen de información lo amerita, o procesos manuales para la codificación temática.

Validación con Relatores y Facilitadores: El equipo de sistematización trabajará de cerca con los relatores y facilitadores que estuvieron en la minga para asegurar que la interpretación inicial de los saberes sea fiel a lo expresado por los participantes, resolviendo dudas y contextualizando la información.

Elaboración de Materiales de Sistematización: Se generarán resúmenes, matrices de conocimiento, mapas conceptuales o narrativas que condensen los saberes clave, siempre buscando formatos que sean accesibles y respetuosos con las formas de conocimiento de los pueblos.

Análisis Crítico e Intercultural de la Información

El análisis va más allá de la mera organización; busca desentrañar el significado profundo de los saberes y sus implicaciones para la salud propia.

Análisis Temático Profundo: Se profundizará en los temas identificados, buscando patrones, contradicciones, interrelaciones y la lógica interna de los sistemas de salud propios. Se analizará cómo los diferentes elementos (cosmovisión, prácticas, territorio, organización) se articulan entre sí.

Análisis Diferencial e Interseccional: Se identificarán las particularidades de cada pueblo indígena y cómo factores como el género, la edad o el territorio influyen en las prácticas y necesidades de salud. Se analizará cómo los saberes pueden contribuir a abordar las desigualdades específicas.

Identificación de Aportes para la Metodología: Se analizará específicamente cómo los saberes, las prácticas y las necesidades expresadas en la minga pueden traducirse en principios, fases, actividades o herramientas concretas para el diseño de la metodología. Por ejemplo, ¿qué elementos del diálogo o la toma de decisiones ancestrales pueden inspirar la metodología?

Análisis de Brechas y Desafíos: Se identificarán los puntos donde los sistemas de salud propios enfrentan desafíos (internos o externos) y cómo la metodología puede ayudar a fortalecerlos o a articularse con el sistema de salud convencional.

3. Formulación de la Ficha Metodología para la Estrategia

Con la información sistematizada y analizada, se procede a la construcción la ficha metodología para la estrategia, que será la guía para futuras acciones e implementación o pilotaje.

Co-diseño de la Metodología: Utilizando los resultados del análisis, se convocarán talleres de co-diseño (con la participación de un grupo representativo de sabedores y autoridades, si es viable, o al menos con el equipo central del proyecto con retroalimentación constante de los líderes) para construir la propuesta metodológica. Esta debe ser clara, práctica y replicable.

Definición de Principios Orientadores: La metodología debe estar anclada en los principios rectores extraídos de la minga, como el respeto a la autonomía, la interculturalidad, la participación efectiva y la valoración de la sabiduría ancestral.

Estructuración de Fases y Actividades: Se definirán las etapas de la metodología, los pasos a seguir en cada una y las actividades específicas. Por ejemplo, si se propone una "estrategia de salud propia", la metodología debe indicar cómo se formulará, implementará y evaluará.

Diseño de Herramientas y Recursos: Se crearán las herramientas necesarias para aplicar la metodología (guías para talleres, formatos de recolección de información, criterios para el diálogo intercultural, etc.).

Propuesta de Gobernanza y Articulación: La metodología debe contemplar cómo se articularán los saberes propios con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y cómo se garantizará la gobernanza indígena en los procesos de salud.

Socialización y Validación Final: La propuesta de metodología será socializada y validada con las autoridades indígenas y los participantes clave de la minga para asegurar su pertinencia, apropiación y legitimidad antes de ser implementada para la formulación de la estrategia general.

4. Definición de actividades producto 4.2.1

Diálogo y reflexión entre autoridades y gobernadores frente a las actividades necesarias para la implementación del producto 4.2.1

Socialización en plenaria de las reflexiones, acuerdos y conclusiones que permitan determinar las acciones requeridas para la implementación del producto 4.2.1

PRODUCTOS Y ENTREGABLES POR COMPONENTES

1. Componente de diseño y planeación de la Minga

Actividades

- Selección de talento humano
- Actividad de articulación con la instancia espacio 612
- Actividades de convocatoria

Entregables

- Entrega ficha metodológica para la ejecución de la Minga

2. Ejecución de la Minga

Actividad

- Ejecución de la minga de saberes

Entregables

- Registro fotografías
- Relatoría ejercicio de las Mesas de participación de la Minga
- Listado de asistencia
- Relatoría final de la Minga

3. Sistematización de la Minga

Actividades

- Sistematización

-Elaboración de informes

Entregables

- Ficha metodológica para el diseño metodológico del producto 2.1.14
- Documento memoria que contiene reflexiones y acuerdos en las actividades propuesta para la implementación del producto 4.2.1
- Informe técnico y financiero de la Minga

3. TRANSFORMACIONES Y RESULTADOS ESPERADOS

Enumere y describa los resultados que se proyecta lograr con la intervención, así como las evidencias que indicarán la consecución de los mismos.

1. Fortalecimiento de capacidades individuales y/o colectivas para la acción
2. Generación de espacios de participación y diálogo comunitario
3. Mejora en la articulación institucional y/o comunitaria.
4. Diálogo y concertación entre pueblos del distrito
5. Ficha metodológica que guíara la implementación de la estrategia de acuerdo con las necesidades y prioridades trabajadas.

4. ESTRUCTURA DE COSTO

A continuación, se presenta la proyección financiera para la implementación de esta propuesta. Es importante tener en cuenta que estos son valores estimados que serán validados por la dirección de costos para determinar el valor final de cada actividad. Adicionalmente, se han contemplado insumos rituales, cuyos costos se basan en los valores establecidos por los territorios, lo que puede influir en su incremento. Asimismo, la alimentación propia tradicional se prepara siguiendo la cosmovisión, usos y costumbres específicas de cada pueblo indígena, generando un costo particular.

5. INFORMACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

Razón Social

Objeto social (transcribir el que aparece en el certificado de existencia y representación legal)

Misión y Visión

Domicilio

Página web

Datos de Contacto (correo, teléfonos) Deben ser de la persona con la que se puedan abordar y aclarar las inquietudes que puedan surgir de la revisión de la propuesta y los documentos requeridos.

Experiencia: Incluir una tabla resumen con la información de convenios y/o contratos ejecutados por la organización en suscritos y ejecutados a partir de la vigencia 2020 a mayo de 2025. Se deben anexar las actas de liquidación o certificaciones de dichos convenios y/o contratos, no son validas minutas, pantallazos de SECOP u otro documento.

N° Convenio / Contrato	Contratante / Cooperante	Objeto	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valor Contrato / Convenio

[MÁXIMO 2 PÁGINAS]

NOMBRE

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

6. ANEXOS

Aquello que no se ha descrito en el presente modelo de propuesta y que consideren complementa o facilita la comprensión de la misma.

Dentro de los anexos se deberán incluir los documentos contenidos en la lista de chequeo que se le haya compartido a la organización.

Bibliografía

[Sistema Indígena de Salud Propia SISPI y habilitación de EPSI - CONSULTORSALUD](#)