Tema: **Acta PPT Mas Bienestar Pueblos _Indígenas**

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectoralidad	Relacionamiento con la ciudadanía, Participación Social

Objetivo	Fecha: 22 de agosto 2025			
Preparar y presentar una diapositiva de PowerPoint detallando el modelo Más Bienestar de Bogotá en la Secretaría de Salud. El propósito de la presentación es facilitar la lectura y armonización del modelo para los pueblos indígenas	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Orientación ( ) Capacitación (x) Acompañamiento ( )		
		Otro (x) _Diseño de Presentación		
	Modalidad:	Presencial ( )	Virtual (x)	Mixta ( )
	Lugar: N/A			
	Hora Inicio: 9:00am Hora Fin: 11:00am			
	Notas por: Yenny Ruiz			
	Próxima Reunión: N/A			
	Quien cita:			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Para la construcción de la Presentacion en Power Point se tuvo en cuenta lo siguiente:

A continuación te presento una propuesta de desarrollo estratégico a partir de los pilares mencionados, adaptada a las realidades y dinámicas de los pueblos indígenas en Bogotá. Está organizada en cuatro pilares, con acciones específicas, resultados esperados, indicadores y responsables, además de consideraciones de implementación y monitoreo.

1) Pilar de Participación Social Transformadora

Objetivo

Fortalecer la participación comunitaria y la incidencia de los pueblos indígenas en las decisiones públicas que afectan su vida cotidiana en Bogotá, desde una lógica de transformación social, respeto cultural y autogestión.

Acciones clave

- Mapeo y reconocimiento de actores
  - Identificar comunidades indígenas, cabildos, ties (asociaciones), autoridades propias y organizaciones juveniles y femeninas.
  - Elaborar un inventario de demandas prioritarias (salud, educación, vivienda, tierra/territorio, cultura, manejo ambiental, justicia).
- Espacios de participación y toma de decisiones
  - Crear foros de consulta periódicos con incidencia institucional (alcaldías, Secretaría de Salud, Secretaría de Educación,

Defensoría del Pueblo, organismos de control).

- Establecer mesas temáticas (salud intercultural, educación bilingüe, desarrollo económico sostenible, derechos territoriales).

- Educación cívica y fortalecimiento de liderazgo

- Programas de fortalecimiento de capacidades de líderes indígenas (gobernanza, incidencia política, derechos humanos).

- Espacios de intercambio intergeneracional para conservar conocimiento tradicional y adaptarlo a contextos urbanos.

- Comunicación y visibilidad

- Campañas de comunicación inclusiva (radios comunitarias, redes, boletines en lenguas propias) para informar derechos, servicios y procesos de decisión.

Resultados esperados

- Mayor participación de comunidades indígenas en decisiones locales.
- Demandas priorizadas y canalizadas formalmente a través de planes y programas municipales.
- Liderazgos fortalecidos y mayor credibilidad institucional.

Indicadores

- Número de actores indígenas registrados y activos en mesas de trabajo.
- Porcentaje de proyectos institucionales que incorporan demandas indígenas.
- Frecuencia y calidad de los espacios participativos (minutas, acuerdos, seguimiento).
- Satisfacción de las comunidades con la participación (encuestas semestrales).

Responsables

- Autoridades indígenas (cabildos, asociaciones) y tejido social.
- Entidades municipales (Secretarías de Gobierno, Participación, Salud, Educación).
- Organismos de derechos humanos y aliados comunitarios.

Plazos

- Diagnóstico y mapeo: 1–2 meses.
- Implementación de foros y mesas: a partir del mes 3 y continuidad anual.
- Monitoreo y ajustes: trimestral.

2) Pilar de Intersectorialidad para el Bienestar

Objetivo

Garantizar respuestas integrales que conecten salud, educación, vivienda, desarrollo económico, cultura y ambiente, mediante coordinación entre sectores y actores públicos, privados y comunitarios.

Acciones clave

- Acuerdos intersectoriales con enfoque intercultural

  - Establecer memorandos entre Secretaría de Salud, Secretaría de Educación, Secretaría de Habitat y otros organismos para proyectos con enfoque intercultural.

- Puentes entre saberes

  - Formalizar procesos de co-diseño entre profesionales de servicios urbanos y saberes tradicionales (medicina tradicional, prácticas de sanación, nutrición ancestral).

- Planes territoriales integrados para Bogotá

  - Incorporar componentes de salud intercultural, educación con pertinencia cultural y desarrollo económico indígena en planes municipales y distritales.

- Co-financiamiento y alianzas

  - Crear fondos mixtos (público-privado-comunitario) para proyectos de salud, nutrición, vivienda y bienestar en contextos urbanos.

Resultados esperados

- Planes y proyectos con enfoque intersectorial que incorporan perspectivas indígenas.
- Mayor eficiencia en la utilización de recursos y reducción de duplicidades.
- Mayor acceso a servicios adaptados culturalmente.

Indicadores

- Número de acuerdos intersectoriales firmados.
- Porcentaje de proyectos sensibles a culturas indígenas que cuentan con adapción metodológica.
- Tiempo de respuesta institucional a demandas indígenas.
- Nivel de satisfacción con la atención intersectorial.

Responsables

- Oficinas de políticas públicas intersectoriales municipales.
- Representantes indígenas en comisiones mixtas.
- Entidades de salud y educación.

Plazos

- Formalización de acuerdos: 3–6 meses.
- Implementación de pilotos: 6–12 meses.
- Evaluación de impacto: anual.

3) Pilar de Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS)

Objetivo

Fortalecer la capacidad de las comunidades indígenas para prevenir, detectar y gestionar riesgos en salud, adaptando estrategias de salud pública a contextos urbanos y culturales propios.

Acciones clave

- Adaptación de protocolos de salud
  - Traducir y adaptar protocolos de atención médica a lenguas y prácticas culturales de las comunidades en Bogotá

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
N/A	N/A	N/A

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Yenny Ruiz	yvruiz@saludcapital.gov.co	3043882084	DPSGTYT	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-PYC-FT-002.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002, según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	**Observaciones (si aplica)**
Si (X) **No ( )**	Ninguna

***** Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía

Dirección de Participación Social Gestión Territorial y Transectorialidad

MODELO MAS BIENESTAR

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

Toma de decisiones para la gobernanza

El modelo "MAS bienestar" de Bogotá aborda la toma de decisiones y la gobernanza como pilares fundamentales para su implementación y éxito

Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar y Pueblos Indígenas

Propósito y Objetivos: El modelo busca construir una acción sinérgica entre el gobierno distrital y diversos actores sociales, institucionales y territoriales para incidir positivamente en los determinantes sociales de la salud.

Para lograr esto, se enfatiza la mejora del bienestar, la calidad de vida y la salud de la ciudadanía, y el fortalecimiento de la gobernabilidad y gobernanza territorial mediante una acción sectorial e intersectorial efectiva

Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar y Pueblos Indígenas

Pilar de Participación Social Transformadora:

participación social transformadora" que incida efectivamente en las decisiones de política pública. En este sentido, se pretende ampliar la base de participación social en salud y generar espacios de participación efectiva para los diferentes grupos poblacionales, incluyendo a los pueblos indígenas

Cuidado y salud intercultural, diferencial y humanizada". Este enfoque se alinea con la visión de los pueblos indígenas al promover una cultura de cuidado que reconoce la diversidad, la igualdad y los derechos humanos. Además, el modelo incorpora la noción de **Buen Vivir"**, un concepto a menudo asociado con las cosmovisiones indígenas, como un eje que promueve el cuidado a nivel individual y colectivo, en alineación con el bienestar interior, social y ambiental

Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar y Pueblos Indígenas

Para que la participación sea verdaderamente transformadora para los pueblos indígenas, se debe ir más allá de la mera consulta.

Se necesita APS -Centrada en lo colectivo : Debe entenderse desde una perspectiva colectiva, no solo individual.

Esto significa que las estrategias de salud deben enfocarse en el bienestar de la comunidad en su conjunto, respetando las estructuras sociales y las formas de organización propias de cada pueblo indígena.

Reconocimiento del "Buen Vivir" : El modelo debe incorporar activamente el concepto de Buen Vivir como un eje central. Esto implica entender la salud como un equilibrio holístico entre la persona, su comunidad y la naturaleza. Se trata de un enfoque de salud que va más allá de la enfermedad y se centra en la armonía y la calidad de vida.

Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar Pueblos Indígenas

Pilar de Intersectorialidad para el Bienestar

Este pilar es una estrategia para abordar los determinantes sociales de la salud. El documento establece que las "identidades diversas que atraviesan los individuos: la ruralidad, la pertenencia étnica o el carácter migratorio no deben ser barreras al acceso a mínimos vitales y al goce de los derechos en salud". La intersectorialidad busca incidir positivamente en estos determinantes sociales y mejorar la salud, el bienestar y la calidad de vida de la población, lo cual incluye a los pueblos indígenas al reconocer las barreras que enfrentan

Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar Pueblos Indígenas

Este pilar es fundamental para abordar las **barreras de acceso** que enfrentan las comunidades indígenas, no solo en salud, sino en los mínimos vitales. Es necesario:

•**Superar las barreras de comunicación e interpretación** : Una de las principales barreras de acceso es la **comunicación y la interpretación** . El modelo debe garantizar que los servicios de salud se presten en los idiomas nativos, utilizando intérpretes culturales que entiendan las cosmovisiones y los conceptos de enfermedad y sanación propios de cada comunidad.

•**Abordar los determinantes sociales específicos** : Se deben reconocer y abordar los determinantes sociales que son únicos para los pueblos indígenas, como la falta de acceso a las tierras, la contaminación de sus territorios, y la discriminación sistémica, que impactan directamente en su salud.

Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar Pueblos Indígenas

Pilar de Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS)

Aunque este pilar se centra en la gestión del riesgo, la Ley 1751 de 2015, que sirve de marco normativo para el modelo, incluye entre sus principios la

"interculturalidad" y la **"protección a los pueblos indígenas"**. Además, la gestión integral del riesgo se implementa de manera ajustada a "los ciclos de vida, los territorios y las condiciones socioculturales", lo que implica la consideración de las particularidades de las comunidades indígenas

Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar Pueblos Indígenas

Pilar de Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS)

Aunque este pilar se centra en la gestión del riesgo, la Ley 1751 de 2015, que sirve de marco normativo para el modelo, incluye entre sus principios la

"interculturalidad" y la **"protección a los pueblos indígenas"**. Además, la gestión integral del riesgo se implementa de manera ajustada a "los ciclos de vida, los territorios y las condiciones socioculturales", lo que implica la consideración de las particularidades de las comunidades indígenas

Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar Pueblos Indígenas

Para que la GIRS sea efectiva para los pueblos indígenas, debe ser culturalmente sensible y respetuosa de sus conocimientos ancestrales. Esto requiere:

•**Integración de la salud y las prácticas ancestrales** : Se debe reconocer que la gestión del riesgo no es solo una cuestión biomédica. Los pueblos indígenas tienen **formas de cuidado y prácticas ancestrales** que han utilizado por generaciones para prevenir y tratar enfermedades. Estas prácticas, como la medicina tradicional, el uso de plantas medicinales y los rituales de curación, deben estar integradas y valoradas dentro del modelo de gestión de riesgos.

•**Protección y valoración de los saberes indígenas** : El modelo debe incluir mecanismos para proteger, registrar y valorar los conocimientos y las prácticas de los médicos tradicionales, chamanes y curanderos indígenas, asegurando que su sabiduría no se pierda y sea un componente legítimo del sistema de salud.

Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar Pueblos Indígenas

4. Pilar de Toma de Decisiones para la Gobernanza

Este pilar es transversal a todos los demás. El documento señala que el modelo "reconozca las particularidades de los territorios, las diversidades y las necesidades diferenciales de quienes los habitan". Al ser el pilar que coordina y alinea las acciones del modelo, su correcta implementación garantiza que las visiones y necesidades de los pueblos indígenas sean consideradas en la planificación y ejecución de las políticas de salud

Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar Pueblos Indígenas

La toma de decisiones debe ser un proceso de **cogobernanza** donde los pueblos indígenas sean socios activos, no solo beneficiarios pasivos. Es necesario:

- **Incorporar el talento humano en salud propia** : Se debe incluir y formar **talento humano en salud propia** de las comunidades indígenas. Esto significa capacitar a miembros de la comunidad como promotoras de salud, parteras tradicionales y auxiliares de enfermería, asegurando que los servicios se presten con un profundo entendimiento de la cultura y las necesidades locales.

- **Respeto a las estructuras de gobierno indígena** : La toma de decisiones y la planificación de políticas de salud deben respetar y coordinarse con las estructuras de gobierno y las autoridades indígenas tradicionales, asegurando que las decisiones sean legítimas y cuenten con el respaldo de la comunidad.

Gracias

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar Pueblos Indígenas

Elementos centrales desde los pueblos Indígenas:

APS: Centrada en lo colectivo

ANCESTRAL: Formas de cuidado, practicas ancestrales

BARRERAS DE ACCESO: Comunicación e Interpretación

TALENTO HUMANO EN SALUD PROPIO