DOCUMENTO PROPUESTA MODELO SALUD PROPIO E INTERCULTURAL DEL PUEBLO U'WA FILIAL A LA ORIC CON SUS FASES

PRODUCTO 6. - CONVENIO DE ASOCIACION Nro. MSPS-1540-2025

RESGUARDO INDIGENA DE CHAPARRAL Y BARRONEGRO DEL PUEBLO U´WA DE TAMARA, SÁCAMA Y HATOCOROZAL

NOVIEMBRE DE 2025

Contenido

INTRODUCCIÓN. 4
1. ANTECEDENTES. 8
2. PRINCIPIOS QUE ORIENTAN EL MODELO DE SALUD PROPIO E INTERCULTURAL . 10
3. MARCO CONCEPTUAL DEL MODELO DE SALUD PROPIO E INTERCULTURAL: 12
4. MARCO NORMATIVO 14
4.1 MARCO NORMATIVO PROPIO: 14
4.2 MARCO NORMATIVO DESDE EL SGSSS: 144
5. CAMINO RECORRIDO PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL MODELO …… 19
.6. MODELO DE SALUD PROPIO E INTERCULTURAL DEL RESGUARDO CHAPARRAL BARRO NEGRO - CASANARE (RESULTADOS)……21
6.1 VISION DEL MODELO: .21
6.2 MISIÓN DEL MODELO: 21
6.3 OBJETIVOS: 22
6.4 MARCO ESTRATÉGICO DEL MODELO 23
6.4.1 PLANES DE ACCIÓN POR COMPONENTES, SUS LINEAS ESTRATÉGICAS Y ACCIONES 25
7. PROYECTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ……..41
8. ORIENTACIONES TECNICAS Y NORMATIVAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO. 44
8.1 Marco de referencia para la implementación del Modelo en el ámbito territorial y nacional4
8.2 Marco de coordinación entre los modelos de salud propio e interculturales de la nación U´wa 53
9. CONCLUSIONES. 56
10. RECOMENDACIONES. 57
11. BIBLIOGRAFÍA ..... .59

Listado de Ilustraciones

Ilustración 1 Componentes del Modelo de Salud Propio e Intercultural Resguardo Chaparral Barro Negro..... 5

Ilustración 2 Contenidos del documento Modelo de Salud Propio e Intercultural Resguardo Chaparra Barro Negro 7

Ilustración 3 Proceso metodológico – antecedentes del diseño del modelo Resguardo Chaparral Barro Negro 2025. 9

Ilustración 4. Derechos Fundamentales..... 15

Ilustración 5. Fases construcción del Modelo de Salud Propio e Intercultural del Pueblo U´wa Resguardo Chaparral Barro Negro……20

Ilustración 6. Marco estratégico Modelo de Salud Propio e Intercultural Resguardo Indígena Chaparral Barro Negro: componentes y sus ejes estratégicos..... 24

Ilustración 7. Ejes estratégicos del plan de acción componente sabiduría ancestral – Resguardo Chaparral Barro Negro..... 26

Ilustración 8. Ejes estratégicos del plan de acción componente Cuidado de la Salud Propia e Intercultural – Resguardo Chaparral Barro Negro 31

Ilustración 9. Ejes estratégicos del plan de acción componente Político Organizativo – Resguardo Chaparral Barro Negro..... 35

Ilustración 10. Ejes estratégicos del plan de acción componente Formación, capacitación, generación y uso del conocimiento en salud – Resguardo Chaparral Barro Negro..... 38

Ilustración 11. Ejes estratégicos del plan de acción componente Administración y Gestión – Resguardo Chaparral Barro Negro 41

INTRODUCCIÓN.

Las comunidades indígenas del departamento de Casanare, al igual que otras comunidades del país, han contado históricamente con sistemas propios de salud en armonía con otros procesos de desarrollo territorial establecidos por la Ley de Origen, Derecho Mayor, procesos que se han venido afectando por el accionar institucional, por desconocimiento de los procesos propios, la situación de conflicto armado, la ausencia de reconocimiento de sus territorios, la incursión de sistemas productivos ajenos a su contexto cultural, el desplazamiento forzado que los ha sometido históricamente a vivir en un territorio ajeno a su cosmovisión y modos de vida, la desarticulación y no reconocimiento de la medicina propia por parte de los actores del SGSSS; estas y otras afectaciones han conllevado a la pérdida progresiva de los conocimientos de los sabedores ancestrales como responsables de la armonización y equilibrio del territorio.

La armonización y equilibrio entre hombre, espíritu y territorio, representa el desarrollo integral del “buen vivir” o calidad de vida del Resguardo Chaparral Barro Negro.



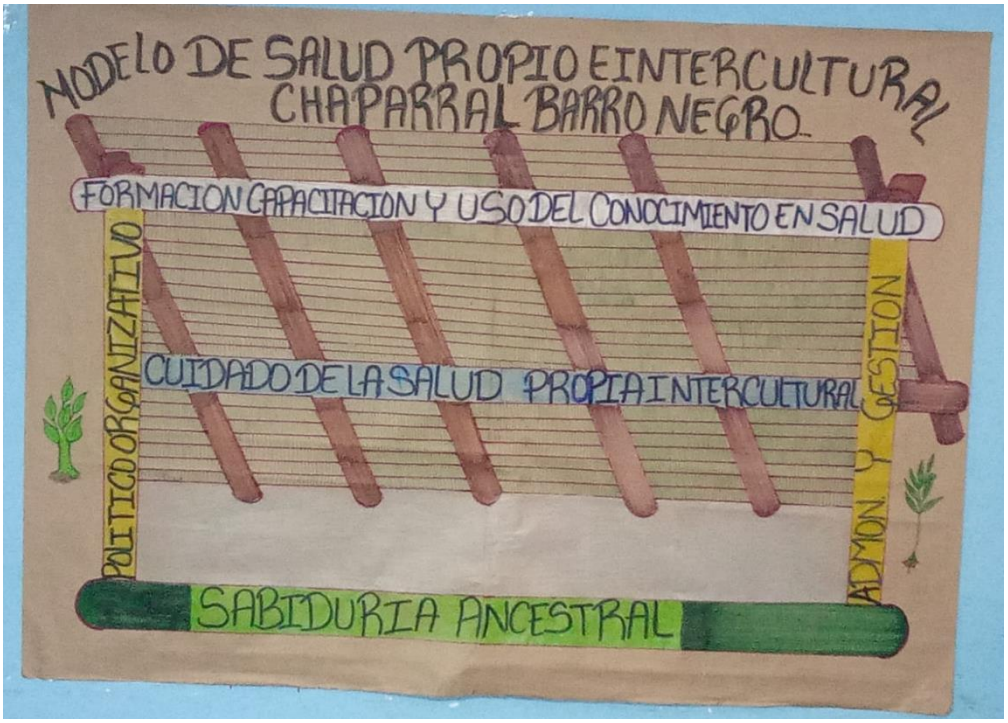
Es por ello, que el esquema organizativo se fundamenta desde el territorio, comunidad, familia e individuo, concepción que difiere del actual accionar desde el aseguramiento en salud donde el centro de atención se enfoca en el individuo y el concepto de enfermedad.

Estas dos visiones de salud deben encontrarse en constante diálogo para que los logros en salud se den en el marco del respeto por la Ley de Origen y Derecho Mayor del Pueblo U´wa.

Fuente: equipo convenio 1540 de 2025. MSPS/Resguardo Chaparral I

Con base en lo anterior, el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI, que se propone adelantar en el Resguardo busca la integración de sus procesos propios como la sabiduría ancestral, el fortalecimiento de los conocimientos propios y la necesidad de la formación intercultural, la administración y gestión del sistema propio de salud y el diálogo entre sus formas propias de cuidado y la adecuación intercultural de la atención en salud por parte de las entidades, en cumplimiento del amplio marco normativo con que cuenta los pueblos indígenas, así como la necesidad de fortalecimiento de las estructuras propias en salud de la comunidad U´wa, en las cuales recae la responsabilidad del desarrollo de planes o estructuración del modelo de salud propia e intercultural de acuerdo en lo establecido en el Decreto Ley 1953 de 2014.

Ilustración 1. Componentes del Modelo de Salud Propio e Intercultural Resguardo Chaparral Barro Negro



Fuente: equipo convenio 1540 de 2025. MSPS/Resguardo Chaparral Barro Negro

Para los U'wa, el modelo de salud propio e intercultural es interpretado como su vivienda, donde la base principal o el piso del modelo es la sabiduría ancestral, el pilar del modelo es tener arraigadas sus costumbres y su medicina tradicional, allí se cimientan las columnas que serían los componentes político organizativo y de administración y gestión, que para ellos son procesos internos de organización y puesta en funcionamiento del modelo de salud; el techo de la vivienda, su protección o cobijo, lo hace la formación y capacitación propia e intercultural, sin ella no van a tener transmisión de su cultura y su medicina tradicional, y el contenido de la casa, lo construyen entre todos que es el cuidado de la salud propia e intercultural.

Componente de Sabiduría ancestral, relacionada con la complementariedad entre la medicina alopática y ancestral, así como el reconocimiento y fortalecimiento de la salud propia.

Componente Político organizativo encaminado al fortalecimiento de los procesos organizacionales, el respeto y reconocimiento de su autonomía y ley de origen que rige las dinámicas al interior del territorio indígena.

Componente de Administración y Gestión, relacionado con el alistamiento operativo necesario para la implementación del SISPI en coordinación con el SGSSS.

Componente de Formación, capacitación, generación y uso del conocimiento en el cual se definen las líneas estratégicas de formación propia e intercultural, así como las orientaciones técnicas para el desarrollo de los procesos de investigación y gestión del conocimiento en salud propia e intercultural.

Componente de Cuidado de la salud propia e intercultural cuyo propósito es el de orientar técnicamente el fortalecimiento de las formas del cuidado de la salud desde lo propio, así como las adecuaciones interculturales de los programas de salud individual y colectiva dirigido a las comunidades indígenas en el marco de procesos de construcción conjunta con sus autoridades

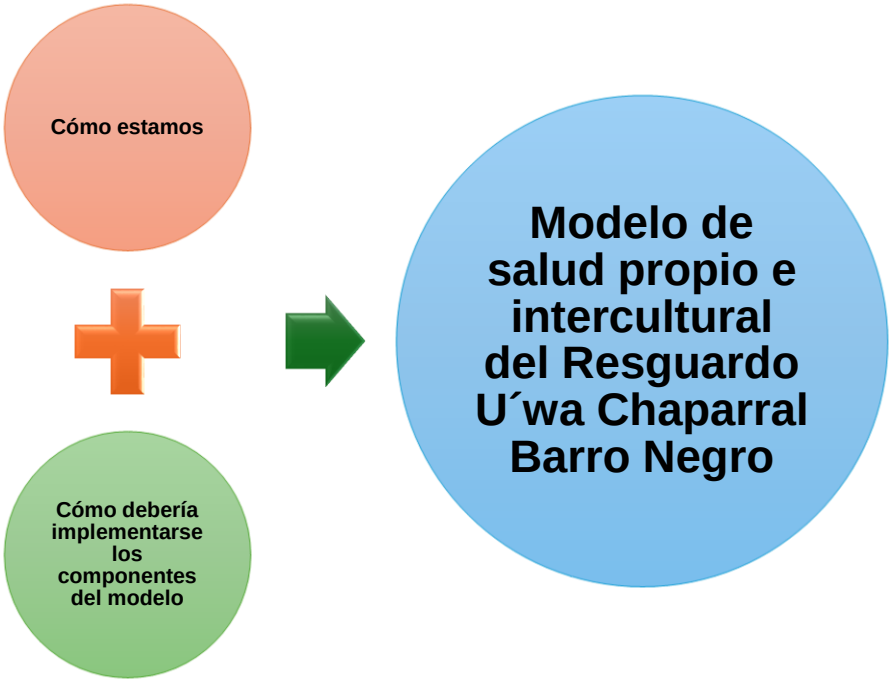
En este sentido, cada uno de los componentes contendrá los aspectos temáticos que fundamentan los elementos del SISPI, a partir del análisis para la definición de las prioridades, propuestas de adecuación y actores competentes en su desarrollo, de acuerdo con la guía metodológica del Ministerio de Salud y Protección Social en aspectos básicos como conceptos, acciones de fortalecimiento, actores implicados y líneas de gestión que conlleven de manera continua a su implementación.

El documento que se presenta a continuación consta de dos partes:

En una primera parte se presenta el consolidado de Identificación y análisis de desarmonías y desequilibrios en salud del Resguardo indígena Chaparral Barro Negro, consolidado de insumos recolectados a la luz de los componentes del SISPI en ejercicios comunitarios de diálogo efectuado en el marco del presente convenio.

En un segundo apartado se presenta el análisis de los problemas de los componentes del SISPI, identificados en escenarios de diálogo con las comunidades de las tres jurisdicciones del Resguardo Chaparral Barro Negro, los cuales constituyen el marco estratégico que orienta su implementación, acompañado del plan de acción, su contexto general, su definición y el contenido de sus ejes estratégicos y acciones orientadoras , insumo para el consenso a nivel de actores del SGSSS en el ámbito territorial y nacional y posteriormente desde la mesa de concertación de la Nación U'wa con actores del SGSSS del orden nacional.

Ilustración 2. Contenidos del documento Modelo de Salud Propio e Intercultural Resguardo Chaparra Barro Negro



Fuente: equipo convenio 1540 de 2025. MSPS/Resguardo Chaparral Barro Negro

1. ANTECEDENTES.

En el marco de los compromisos establecidos en la **sentencia T-025 de 2004 - Corte Constitucional,** y con ello, el Auto 004 de 2009, en el cual la Corte declara que los pueblos indígenas en Colombia están en riesgo de ser exterminados física y culturalmente por el conflicto armado, del cual hace parte la nación U´wa, se establece bajo la Resolución 473 de 2017 del Ministerio del Interior la creación de la *Mesa de Concertación, Intercambio Cultural y Diálogo Permanente con el pueblo indígena U'wa*, espacio legalmente constituido para la interacción entre el gobierno y el pueblo indígena U'wa sobre sus derechos y el cumplimiento de acuerdos, dentro de los cuales se establece la implementación de su Plan de Salvaguarda.

Como se había mencionado en el documento de diagnóstico del presente convenio y para el caso del sector salud, *Plan de Salvaguarda Nación U´wa 2020 – ASCATIDAR, ASO´WA ORIC,* contiene un **componente Salud y Bienestar Individual,** que incluye el diseño e implementación del Modelo de Salud Propio e Intercultural del Resguardo de Chaparral Barro Negro, acuerdo establecido en esta reunión, el 09 de septiembre de 2024 en el marco de esta mesa, para posteriormente ser reafirmado el 19 y 20 de septiembre de 2024 en una mesa técnica entre el Ministerio de Salud y representantes del Pueblo U'WA.

Resulta importante aclarar que esta formulación es continuidad del proceso que se venía adelantando con un primer diagnóstico efectuado en el año 2012 en convenio efectuado a través de la OIM como operador de los recursos del Ministerio de Protección Social (hoy Ministerio de Salud y Protección Social), así como otra serie de acciones desarrolladas en su momento con la entidad territorial en el marco del Plan de Atención Básico en salud, contexto descrito en el documento de diagnóstico del convenio.

Con base en lo anterior, con la firma del convenio 1540 de 2025 en esta vigencia, se ha venido dando cumplimiento con las fases establecidas en la Guía para el diseño de modelos del Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la subcomisión de salud de la Mesa Permanente de Concertación - MPC, donde se dio cumplimiento a la fase de alistamiento técnico y logístico, en el mes de junio y parte de julio ; así como a la línea 1 de la fase de ejecución del Convenio, correspondiente al diagnóstico del estado actual del contexto territorial, cuidado de la salud propia y cuidado de la salud desde el SGSSS, proceso desarrollado de forma participativa en los meses de julio, agosto y septiembre.

En la gráfica N° 2, podemos observar las acciones desarrolladas en el proceso metodológico del diseño del modelo de salud del Resguardo indígena de Chaparral Barro Negro, en esta vigencia 2025.

Ilustración 3.Proceso metodológico – antecedentes del diseño del modelo Resguardo Chaparral Barro Negro 2025.



Fuente: equipo convenio 1540 de 2025. MSPS/Resguardo Chaparral Barro Negro

El resultado de este proceso es el documento técnico donde se identificó el estado actual del contexto del territorio, lo organizativo, ambiental y cultural; así como el estado de la salud desde lo propio y desde los niveles de atención desde el Sistema General de Seguridad Social en Salud, insumos que permitieron al equipo técnico del convenio, a partir de mesas de trabajo, definir asertivamente la estructuración de cada componente en el marco del contexto socio cultural del pueblo U'wa como propuesta la cual se llevó al diálogo comunitario en cada jurisdicción del resguardo, en Sácama se hizo en Campo Hermoso alto, en Hato Corozal se hizo en Chaparral, en Támara se realizó en La Guaraque, proceso apoyado metodológicamente y con instrumentos diseñados para la identificación de propuestas comunitarias que orientaron a través de largas discusiones, las recomendaciones de cómo deberían ser diseñados los componentes del modelo del Resguardo.

2. PRINCIPIOS QUE ORIENTAN EL MODELO DE SALUD PROPIO E INTERCULTURAL

En el proceso de análisis y consulta de diferentes documentos elaborados en el resguardo Chaparral Barro Negro y en deliberación en las mesas de trabajo en el marco del convenio 1540 de 2025, tuvimos presentes los siguientes principios orientadores para el modelo de salud propio e intercultural.

IDENTIDAD:

Como sentido, como desarrollo del conocimiento, como fuerza que se ostenta, como lengua o expresión de valores profundos, de sentimientos de sensibilidad. Fortalecer nuestra identidad como indígena U'wa, mantiene viva nuestra cultura, saberes y practicas ancestrales, en los diferentes espacios ya sea internos o externos, acorde a nuestra cosmovisión y ley de origen.

RESPETO Y SALVAGUARDA DE LA MADRE TIERRA:

Defendemos la madre tierra como garantía de nuestra existencia, nuestro fundamento es la vida y lucha por nuestro territorio colectivo. El territorio se ubica en el centro del diagnóstico, por lo que entendemos como misión nuestra la protección, conservación y cuidado de la madre Tierra y la cultura milenaria U'wa. La Nación U'wa y el territorio son uno solo, el territorio es un sujeto de derecho, es una persona culturalmente generadora de vida. Si no se respetan los sistemas de vida, de concentración de diversidad, de espíritu, se genera desequilibrio y por lo tanto enfermedad. La tierra es la Madre, un cuerpo humano que tiene su corazón, su cabeza, sus piernas, sus manos. Ella tiene sus funciones, la sensibilidad que tenemos, la tiene la tierra, la capacidad espiritual se da con la naturaleza: El espíritu de las plantas se conjuga con el de la medicina tradicional, el Médico Tradicional es aquel ser sensible al diálogo entre el espíritu de la planta y el del desequilibrio generado por nuestras actitudes sin sentido, en procura de restituir la armonía.

PARTICIPACIÓN Y CONCERTACIÓN CON LAS COMUNIDADES:

Trabajar bajo una esencia participativa, que busque la construcción del conocimiento colectivo, partiendo del saber y del acumulado cultural, con una historia que se coloca en escena con sujetos y actores de cambio. Este proceso se lleva a cabo con el diálogo de saberes ancestrales, creando un espacio de charla en libertad, en igualdad de condiciones y posibilidad para expresarse, intervenir, problematizar, decidir y proponer para que el conocimiento se genere en forma reflexiva y colectiva. A través de la concertación con la comunidad, para los indígenas U'wa del resguardo Chaparral Barro Negro es que se debe implementar el modelo de salud propio e intercultural.

SOSTENIBILIDAD, EFICIENCIA Y AUTONOMÍA:

Contar con los recursos humanos, técnicos, científicos, culturales necesarios para el desarrollo de los procesos, de manera oportuna, eficaz y de calidad, basados en conocimientos

organizativos, territoriales, políticos, económicos propios acorde a nuestra cosmovisión, ley de origen y autonomía, es decir, teniendo un desarrollo libre de pensamiento que permita el proceso a la colectividad del pueblo Indígena; la autonomía está referida a los valores innegociables como la identidad y el espíritu.

CREDIBILIDAD Y CONFIABILIDAD

A través de un trabajo consciente, real y articulado por una mejora en nuestra salud, nos lleva a que todos los habitantes del resguardo Chaparral y Barronegro inclusive de otras comunidades sientan confianza y credibilidad en los procesos desarrollados por el modelo de salud.

3. MARCO CONCEPTUAL DEL MODELO DE SALUD PROPIO E INTERCULTURAL:

A partir del diálogo efectuado con las comunidades, sus autoridades, líderes y sabedores, se presenta a continuación, los fundamentos culturales y los conceptos propios que orientan la implementación del modelo de salud propio e intercultural del Resguardo Chaparral Barro Negro:

Los fundamentos culturales corresponden a la cosmovisión, cosmogonía, y usos y costumbres, que se relacionan con los procesos de salud entendida como la armonía y equilibrio y enfermedad entendida como "desequilibrio o desarmonía", así como con los determinantes de la salud.

Los conceptos propios corresponden a las definiciones planteadas por los asistentes en los encuentros de diálogo de saberes efectuados en el proceso de diagnóstico y en las mesas de trabajo internas con el equipo intercultural.

Fundamentos culturales que orientan la implementación del modelo:

Territorio

*"Para nosotros el territorio es sagrado, la tierra es Nuestra Madre, sin ella no hay vida. El petróleo es sangre de la tierra, sin el petróleo la tierra no tiene vida. La tierra da vida a los animales, a las plantas y a toda la humanidad. Por eso a los U'wa nos toca cuidar el territorio sagrado. A nosotros los tradicionales caciques y Werjayás nuestro Dios nos dejó esta ley "**mantener el equilibrio de la Madre Tierra**". Nosotros somos los guardianes de la naturaleza, por eso nosotros mantenemos nuestro mundo y nuestra cultura en equilibrio. Somos culturas de paz, no queremos la guerra donde se mata la gente y se mata a la naturaleza". Versión de los Werjayas y Caciques U'wa en la protocolización de la exploración sísmica.* (Corporinoquia – Asociación de Autoridades Indígenas Salibas de Orocué - Asaisoc, 2017)

Los conceptos desde la salud propia

- **salud propia – armonía y equilibrio**

Tener una salud propia es tener un territorio, donde podamos recrear nuestra cultura y donde podamos dinamizar nuestros procesos, porque de allí depende la vida de los seres humanos y de las especies, nuestros sabios y sabias afirmaron que la esencia y el origen de la vida para nosotros está en la tierra, sin ello no habría. vida, tradiciones, costumbres, usos y nuestra forma de vivir. Así mismo, el buen vivir incluye un territorio en armonía y equilibrio, como un espacio sagrado de unidad y vida, sin él no es posible hablar de salud y pervivencia del pueblo U'wa Chaparral Barro Negro:

"sin la tierra nosotros no tenemos nada…nosotros no existiríamos sin la tierra…por eso nuestro territorio es sagrado es nuestro origen y nuestra motivación para vivir…"

La salud U'wa se entiende como armonía colectiva e individual, enmarcada en la **Ley de Origen Enfermedad: desarmonía - desequilibrio:**

"Para el pensamiento U'wa, las enfermedades son seres invisibles que afectan el equilibrio espiritual, Los ***Werjayas*** *diagnostican y tratan con plantas medicinales, pues muchas dolencias provienen de los pensamientos y el* ***ijma shita*** *(pensamiento U'wa)".*

Respecto al concepto de enfermedad desde lo propio, la comunidad manifestó que se presenta este estado cuando estas normas o leyes de la naturaleza no se respetan, presentándose desequilibrio, como consecuencia de la pérdida de las costumbres y rituales ancestrales para mantener el equilibrio, ocasionado de igual manera la presencia de enfermedades que a veces los *Werjayos* del resguardo no pueden curar y tienen que llamar a otros más especializados de otros resguardos U'wa para que les ayuden a curar desequilibrios o enfermedades tradicionales.

4. MARCO NORMATIVO

4.1 MARCO NORMATIVO PROPIO:

Ley de origen: máximo instrumento normativo propio del pueblo U'wa no escrito, que rige los principios, normas y reglamentos en la vida del ser U'wa con sus semejantes, su territorio, naturaleza y su cosmovisión. El creador del mundo SIRATETA nos ha dejado a nosotros los U'wa unas normas y leyes de origen ancestrales para que podamos vivir en ella junto con los seres vivos y la naturaleza (Is tunupin akam U'wa). De la creación del firmamento nace nuestra Constitución, que es inmovible, no se puede reformar, porque es Ley de Origen. La Constitución del Estado Colombiano se puede cambiar, como se ha hecho con la Constitución del 1991, pero nuestra Ley de Origen no se puede cambiar. Nuestra tarea es mantener nuestra historia de creación y nuestra historia de lucha, ya que nuestra Cosmogonía habla como nuestros ancestros lucharon contra y vencieron los espíritus malos.

Derecho mayor: Es lo que hemos recibido de nuestros mayores, para defender nuestros territorios, ejercer nuestro gobierno y vivir de acuerdo con nuestras costumbres, por el hecho de ser de aquí: por estar en nuestra casa, por ser legítimos de esta tierra.

Ley de justicia y gobierno propio: es un documento semejante al reglamento interno, para el pleno ejercicio de la administración de justicia propia y garantizar una sana convivencia al interior del resguardo o fuera de él según sea el caso, esta normativa se realizó con un ejercicio participativo y consciente de que la pervivencia cultural como pueblo solo corresponde a un ejercicio interno de fortalecimiento del gobierno propio y los sistemas de control social acorde a la ley de origen y el derecho mayor, con el fin de contar mejorar las herramientas para acceder a la justicia propia, implementando mecanismos para que dicho fin se haga real en cuanto a cada uno de los ejes como: derechos, deberes y obligaciones, faltas y sanciones, trámite procesal y de las autoridades.; donde el trabajo se construye desde las bases teniendo en cuenta las problemáticas que han incidido en nuestros procesos jurisdiccionales dentro del arraigo por el control social del resguardo indígena de Chaparral y Barro Negro del pueblo U'wa de Casanare

4.2 MARCO NORMATIVO DESDE EL SGSSS:

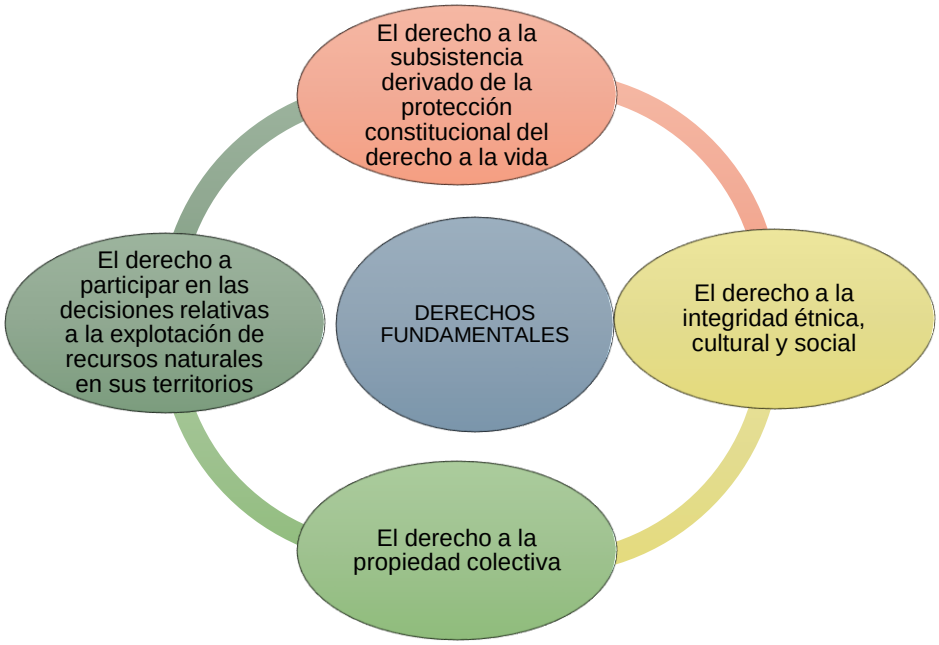
El marco normativo ocupa un espacio central en la implementación de políticas públicas, convirtiéndose en un mecanismo esencial donde existen aspectos regulatorios que promuevan la equidad y la calidad en la salud, y la estructura de instrumentos jurídicos en donde se materializan las decisiones a cargo del Estado. Es así como el diseño del modelo de salud propio e intercultural en armonía con el sistema general de seguridad social en salud se encuentra respaldado en el siguiente marco normativo encaminado a la articulación entre la medicina tradicional y alopática para maximizar los logros en salud de los pueblos y comunidades indígenas.

La comunidad indígena es un sujeto colectivo y no una simple sumatoria de sujetos individuales que comparten los mismos derechos o intereses difusos o colectivos. En el primer evento, es indiscutible la titularidad de los derechos fundamentales, mientras que en el segundo los

afectados pueden proceder a la defensa de sus derechos o intereses colectivos mediante el ejercicio de las acciones populares correspondientes[1].

Los derechos fundamentales de los pueblos indígenas como sujeto colectivo son cuatro[2]:

Ilustración 4. Derechos Fundamentales



Fuente: Agenda Ambiental Indígena Chaparral – Barronegro, 2017.

En la Sentencia T-380 de 1993 la Corte Constitucional establece que las comunidades indígenas son titulares del derecho fundamental a la subsistencia, derivado del derecho a la vida, que consagra el artículo 11 de la C.N. De igual manera, manifiesta que la cultura de las comunidades corresponde a una forma de vida que se condensa en un particular modo de ser y de actuar en el mundo, constituido a partir de valores, creencias, actitudes y conocimientos, que de ser cancelado o suprimido (y a ello puede llegarse si su medio ambiente sufre un deterioro severo) conduciría a la desestabilización y a la eventual extinción de dichas comunidades.

Por otro lado, el derecho a la integridad étnica y cultural también obtuvo pleno reconocimiento por parte de la Corte Constitucional, al determinar que las comunidades indígenas constituyen un recurso natural humano[3] que se estima parte integral del ambiente, más aún cuando la población indígena ocupa territorios con ecosistemas de excepcionales características y valores ecológicos que deben conservarse, pues a la vez son patrimonio natural y cultural de la nación.

[1] Corte Constitucional, Sentencia T-380/1993 de 13 de septiembre de 1993, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz, expediente T-13636.
[2] Sánchez Botero, *Derechos propios*, *op. cit.*, p. 306.
[3] Corte Constitucional, Sentencia T-342-94 de 27 de julio de 1994, M.P. Antonio Barrera Carbonell, expediente T-20973.

Así mismo, el derecho a determinarse por su cosmovisión religiosa fue tratado por las sentencias T-342 de 1994 y SU-510 de 1998. Y el derecho a la igualdad lingüística fue analizado por la Sentencia T-384 de 1994; y el derecho a determinar sus propias instituciones políticas por la T-652 de 1998, entre otras.

Además de lo anterior, tenemos una normatividad exclusiva para el cumplimiento de estos derechos de los pueblos indígenas:

- La declaración de la Organización de las Naciones Unidas, aprobada el 13 de septiembre de 2007, por medio de la cual se estableció que *"los pueblos indígenas tienen derecho a determinar y a elaborar prioridades y estrategias para el ejercicio de su derecho al desarrollo. En particular, los pueblos indígenas tienen derecho a participar activamente en la elaboración y determinación de los programas de salud, vivienda y demás programas económicos y sociales que les conciernan y, en lo posible, a administrar esos programas mediante sus propias instituciones"* (Naciones Unidas, 2007, pág. 9)

- Artículo 246 de la Carta Política, contempla que *"las autoridades de los pueblos indígenas podrán ejercer funciones jurisdiccionales dentro de su ámbito territorial, de conformidad con sus propias normas y procedimientos siempre que no sean contrarios a las leyes de la república"*. Entonces basado en los preceptos Constitucionales es válido afirmar que se reconoce la vigencia de un "Pluralismo jurídico", es decir, la existencia de tres sistemas de derecho diferente y complementario: La Legislación General de la República, La Legislación Especial Indígena y Los Sistemas Normativos Propios. Este reconocimiento implica, el derecho que siempre ha existido, a gobernarnos y administrar nuestro propio territorio de acuerdo con los usos, costumbres, tradiciones e instituciones como lo refirma el artículo 330 de la CN. Por ello la práctica de la jurisdicción especial Indígena se encuentra vigente al interior de nuestra comunidad, como un derecho autonómico de carácter fundamental, que garantiza de la pervivencia cultural de los pueblos indígenas
- La ley 21 de 1991 por medio de la cual se aprueba el convenio numero 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes, adoptado por 76ª. Reunión de la conferencia general de la O.I.T, Ginebra 1989.
- La ley 691 de 2001 mediante la cual se reglamenta la participación de los grupos étnicos en el sistema general de seguridad social en Colombia.
- El decreto 1953 de 2014 por el cual se crea un régimen especial con el fin de poner en funcionamiento los Territorios Indígenas respecto de la administración de los sistemas propios de los pueblos indígenas hasta que el Congreso expida la ley de qué trata el artículo 329 de la Constitución Política.
- La Ley 1751 de 2015, Estatutaria de Salud, se establece que se garantizará el derecho a la salud para los pueblos indígenas a través del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), para que confluyan el derecho a la salud como derecho fundamental y el derecho de los pueblos indígenas en Colombia.
- Circular número 011 de 2018, a través de la cual se emiten directrices para *"avanzar en la construcción e implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) a nivel territorial, en diálogo con el Sistema General de Seguridad Social en Salud"*, que incluyen disposiciones relacionadas con las intervenciones colectivas.
- Resolución número 3280 de 2018 modificada por la Resolución 276 de 2019, se adoptaron los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y

Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

- Resolución 050 de 2021. Ministerio de Salud y Protección Social. Por la cual se modifica la Resolución 1841 de 2013, en el sentido de adoptar el capítulo indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia como parte integral del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012-2021.
- Resolución número 1035 de 2022, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera.
- Resolución 2367 de 2023: Por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico "Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031". Capítulo 8. Salud propia e intercultural con los pueblos y comunidades en el Plan Decenal de Salud Pública 2022- 2031.
- Resolución 295 de 2023: 11.1.11 Realizar la adaptación y adecuación de las intervenciones individuales y colectivas, en conjunto con los grupos poblacionales presentes en el territorio que permita el acceso. respeto y reconocimiento de sus prácticas tradicionales o culturales, así como lo concurrencia entre departamentos, distritos y municipios.
- Resolución 100 de 2024 a través de la cual se establecen las disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015, se determinó en su artículo 33 los contenidos del Plan de Acción en Salud, entre otros, el señalamiento de las intervenciones en salud, las cuales deberán estar desagregadas por las tres (3) líneas operativas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, denominadas: i. Desarrollo institucional y sectorial para el ejercicio de la Autoridad Sanitaria, ii. Acuerdos sociales y comunitarios para la transformación de las inequidades en salud y la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud en el territorio, y iii. Cuidado de la Salud en el territorio.
- Resolución 1964 de 2024 adoptó el lineamiento para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras de áreas urbanas y rurales, como documento orientador en los programas, planes y proyectos del sector salud para estas comunidades, estableciendo que las entidades territoriales, de acuerdo con sus competencias, necesidades, condiciones y características de su territorio, deberán adoptar los contenidos de los lineamientos, tanto en los planes territoriales de salud como en el Plan de Desarrollo Territorial y coordinar la implementación en su área de influencia.
- Resolución 1597 de 2025: Por la cual se establecen disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS).

Parágrafo. Tratándose de población indígena y hasta tanto se reglamenten los Decretos Leyes 968 de 2024 y 480 de 2025, las entidades territoriales continuarán atendiendo las instrucciones contenidas en la Resolución número 518 de 2015 y su modificatoria Resolución número 295 de 2023, así como la Circular 11 de 2018.

Artículo 17.2. Formular, ejecutar, monitorear y evaluar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas departamental o distrital mediante procesos de participación social y comunitaria de

conformidad con lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública, los planes de desarrollo nacional, departamental o distrital, **así como, en los planes de vida de los pueblos indígenas,** los planes de la población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera (NARP) y de los Rom, las políticas nacionales y lo dispuesto en la presente resolución. La formulación y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se realizará de manera articulada y complementaria a las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a cargo de las entidades promotoras de salud. **En las entidades territoriales con población perteneciente a grupos étnicos, la formulación y ejecución del PIC debe incluir la consulta y concertación,** en cumplimiento de la normativa prevista para el efecto.

5. CAMINO RECORRIDO PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL MODELO

Partiendo del marco normativo frente a los procesos de participación la metodología de trabajo se desarrolló para el diseño del Modelo de Salud Propio e Intercultural del Pueblo U´wa Resguardo Chaparral Barro Negro, fue la construcción conjunta, el cual se refiere al reconocimiento de los puntos de vista desde cada sistema de salud: el sistema propio y desde el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, y el consenso frente a su estado actual, sus causas y factores de riesgo, para así llegar a los acuerdos participativos e interculturales que permita optimizar desde cada óptica, los mejores mecanismos y estrategias para una salud integral, los cuales harán parte del modelo.

A continuación, se presenta este recorrido realizado por la comunidad, los líderes, lideresas, autoridades, sabedores, agentes propios en salud, Junta de cabildo y equipo técnico del convenio:

Desarrollo de la fase de diseño

I. Etapa de alistamiento:

Durante esta etapa se prepararon los aspectos técnicos relacionados con la conformación del equipo propio: médico/parteras, dinamizadores y autoridades integrantes del resguardo acompañados de las coordinaciones general y técnica y de las profesionales asesora y salubrista. Posteriormente se efectuó el desarrollo de capacidades con inducción relacionada con el convenio, la salud propia, desde el SGSSS, el SISPI y la Guía del modelo. Generada esta capacidad, se procedió al diseño del plan operativo, cronograma y la guía de trabajo con el paso a paso, el cual fue presentado y avalado por la comunidad y presentada al Ministerio de Salud.

II. Etapa de ejecución:

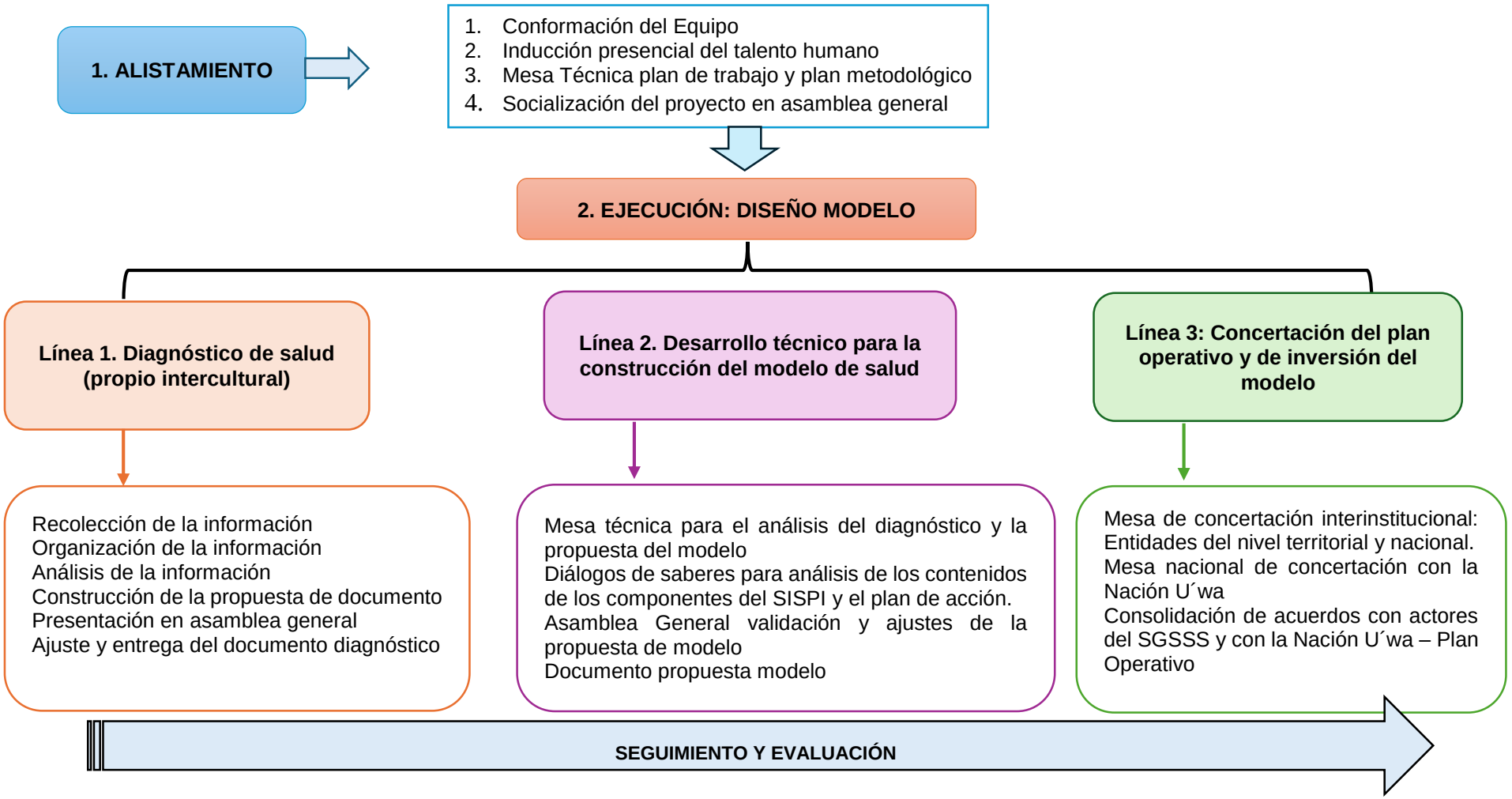
Esta etapa se está desarrollando a través de tres líneas de trabajo: i. una primera línea encaminada a la construcción del diagnóstico desde su contexto territorial, cuidado de la salud propia y la salud desde el análisis de salud del SGSSS y los determinantes, la cual ya fue realizada; ii. Una segunda línea en fase de construcción, relacionada con la realización de la propuesta del modelo el cual contiene sus componentes y el plan de acción, producto de la propuesta desde el equipo, su consulta en los sectores del resguardo y la validación interna; iii) una tercera línea consistente en el desarrollo de mesas de concertación con actores del SGSSS del orden territorial y nacional, así como en el marco de la mesa de la nación U´wa, concretando acuerdos que conlleven a la implementación del plan operativo del modelo.

III. Etapa de seguimiento y evaluación:

Etapa trasversal que contribuirá al seguimiento del desarrollo del convenio para garantizar su desarrollo, de manera conjunta entre Junta de cabildo, equipo y Ministerio; a través de mesas de trabajo.

La gráfica No 5. Presenta el esquema general de su desarrollo:

Ilustración 5. Fases construcción del Modelo de Salud Propio e Intercultural del Pueblo U´wa Resguardo Chaparral Barro Negro



Fuente: equipo convenio 1540 de 2025. MSPS/Resguardo Chaparral Barro Negro

6. MODELO DE SALUD PROPIO E INTERCULTURAL DEL RESGUARDO CHAPARRAL BARRO NEGRO - CASANARE (RESULTADOS)

El modelo de salud propio e intercultural es el marco que contiene las orientaciones para avanzar en la implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) a nivel territorial, en dialogo con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, a partir del reconocimiento de las formas propias del cuidado de salud de los pueblos indígenas en Colombia bajo la orientación de la sabiduría ancestral.

Su construcción en el ámbito territorial está amparada por la directriz impartida por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Circular 011 de 2018, para que, en consecuencia:

"… en el marco de sus competencias y conforme a la guía metodológica para la construcción de contenidos de los componentes e implementación del SISPI, se imparten las siguientes ***INSTRUCCIONES*** *a los departamentos, distritos y municipios con presencia de población indígena, en conjunto con los demás integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud a nivel territorial, para que se desarrollen las siguientes acciones relacionadas con los componentes del mismo"* (Ministerio de Salud y Protección Social , 2018)

Para el caso del Resguardo indígena de Chaparral Barro Negro, el proceso ha venido concretando este propósito mediante la ejecución del convenio 1540 de 2025, partiendo del conocimiento actual del estado del territorio, la salud propia y la salud desde el SGSSS; a partir de esta situación actual, sus problemas y necesidades, se adelantó un marco estratégico que orientará al Resguardo, los actores del SGSSS del orden territorial y nacional, así como otros actores involucrados.

A continuación, se describe su misión, visión y objetivo a largo plazo, en otro apartado se desarrollará el marco estratégico el cual contiene el respectivo plan operativo.

6.1 VISION DEL MODELO:

Ser el modelo ejemplo de los sistemas de salud propios e interculturales en el territorio colombiano, reconocido por el fortalecimiento de los conocimientos y saberes propios en salud, la calidad de vida de nuestros sabedores, el cuidado del territorio y de la comunidad, con una estructura organizativa con capacidad de gestión y administración integral en salud de la mano con los actores del SGSSS.

6.2 MISIÓN DEL MODELO:

Somos un Resguardo Indígena comprometido con nuestro cuidado de salud propia en equilibrio y armonía con la naturaleza, los seres espirituales y el gobierno propio, a través de la protección del conocimiento y saberes de nuestros sabedores y sabedoras, el respeto por la Ley de Origen, en coordinación, complementación y articulación con los actores del SGSSS y demás sectores sociales para el cuidado de la vida.

Garantizar el derecho a la salud intercultural a las familias del resguardo indígena chaparral barro negro de manera culturalmente y adecuada con enfoque indígena, contribuyendo siempre a una sana convivencia desde lo físico y lo espiritual, orientados por nuestra cosmovisión uso y transmisión del conocimiento.

6.3 OBJETIVOS:

1. Contar con un plan de fortalecimiento en conocimientos de salud propia a través de procesos de transmisión, aprendizaje y mecanismo de protección de los saberes, conocimientos y prácticas culturales propias que contribuyan al cuidado de la vida, la armonía y equilibrio del territorio U´wa del Resguardo Chaparral Barro Negro.

2. Propiciar la práctica y revitalización de la medicina propia, así como la disposición de una atención integral acorde con los requerimientos de la comunidad U´wa, con calidad y oportunidad, que disminuya de manera gradual las desarmonías, desequilibrios y enfermedades foráneas.

3. Implementar y fortalecer los espacios de armonización y prácticas tradicionales al interior del resguardo para garantizar la salud el equilibrio, la conexión espiritual y la transmisión de saberes a través del tiempo.el cuidado de la vida.

4. Disponer de procesos de sanación y reparación del territorio U´wa de Casanare, que contribuyan a compensar los efectos de las violencias ocasionada por conflicto armado, bajo la orientación de los sabedores y sus conocimientos propios con el apoyo de las entidades relacionadas en el marco del Plan de Salvaguarda.

5. Consolidar estrategias de articulación y diálogo de gobierno a gobierno entre las estructuras propias del resguardo y los actores del SGSSS que permitan concertar acciones pertinentes acordes con el contexto socio cultural, para el fortalecimiento de los saberes y la salud propia y maximizar los logros en salud de la mano con la atención integral en salud de acuerdo con el marco normativo en salud.

6.4 MARCO ESTRATÉGICO DEL MODELO

El marco estratégico plantea cinco componentes con sus respectivos ejes estratégicos y acciones orientadoras:

El marco estratégico plantea cinco SHISHA (nidos) con sus respectivos ejes estratégicos y acciones orientadoras:

En ese sentido, el marco estratégico está construido a partir de tres categorías:

1. Cada **SHISHA (nido)** Representa la visión integral que articula las dinámicas territoriales para el buen vivir en el resguardo en el marco del SISPI, los cuales orientan el caminar para el cuidado de la vida. Lo denominamos **SHISHA (nido)** ya que convoca lo espiritual, lo político, lo cultural y lo comunitario para sostener la salud del resguardo. Por lo que, funcionan como el marco general en el que se entrelazan **SHISHA (nido)** y se concretan las acciones orientadoras.

2. **Ejes estratégicos**: Son los componentes intermedios que detallan y desarrollan cada componente. Agrupan temáticas específicas que requieren atención y cuidado de forma diferenciada, funcionando como puente entre los componentes y las acciones orientadoras.

3. **Acciones orientadoras:** son las prácticas concretas: iniciativas, medidas, proyectos o actividades que materializan los objetivos de cada eje estratégico de un campo. Ayuda a orientar la implementación, el seguimiento y la evaluación del modelo, fundamentado en Derecho Mayor, la Ley de Origen, el Plan de Vida y el Plan de Salvaguarda del Pueblo U´wa ubicado en el Resguardo Chaparral barro Negro.

En la gráfica No. 6 se relacionan sus componentes y ejes estratégicos.

Ilustración 6. Marco estratégico Modelo de Salud Propio e Intercultural Resguardo Indígena Chaparral Barro Negro: componentes y sus ejes estratégicos



Fuente: equipo convenio 1540 de 2025. MSPS/Resguardo Chaparral Barro Negro

6.4.1 PLANES DE ACCIÓN POR COMPONENTES, SUS LINEAS ESTRATÉGICAS Y ACCIONES

Procedimiento para llegar a los planes de acción:

Los planes de acción de cada componente parten del reconocimiento del estado del arte de la información desde el contexto actual de la situación y efectuando el posterior análisis de la información con equipo técnico del convenio y la comunidad en los recorridos efectuados en las jurisdicciones del Resguardo, a partir de los ejes estratégicos de cada componente teniendo en cuenta las orientaciones técnicas de la Guía metodológica para el diseño de modelos de salud propia e intercultural de la subcomisión de Salud Indígena de la MPC.

Con estos insumos se efectúo el plan de acción a partir de:

Identificación de problemáticas desde cada componente, a partir de los árboles de problemas

Concertación de acciones orientadoras como alternativas por componente

Realización de esquema Plan de Acción:

Situación actual
Objetivo específico
Cuadro resumen:
a. Ejes estratégicos
b. Acciones orientadoras
c. Responsables: desde el resguardo y desde los actores del SGSSS y otros sectores
d. Proyectos claves identificados

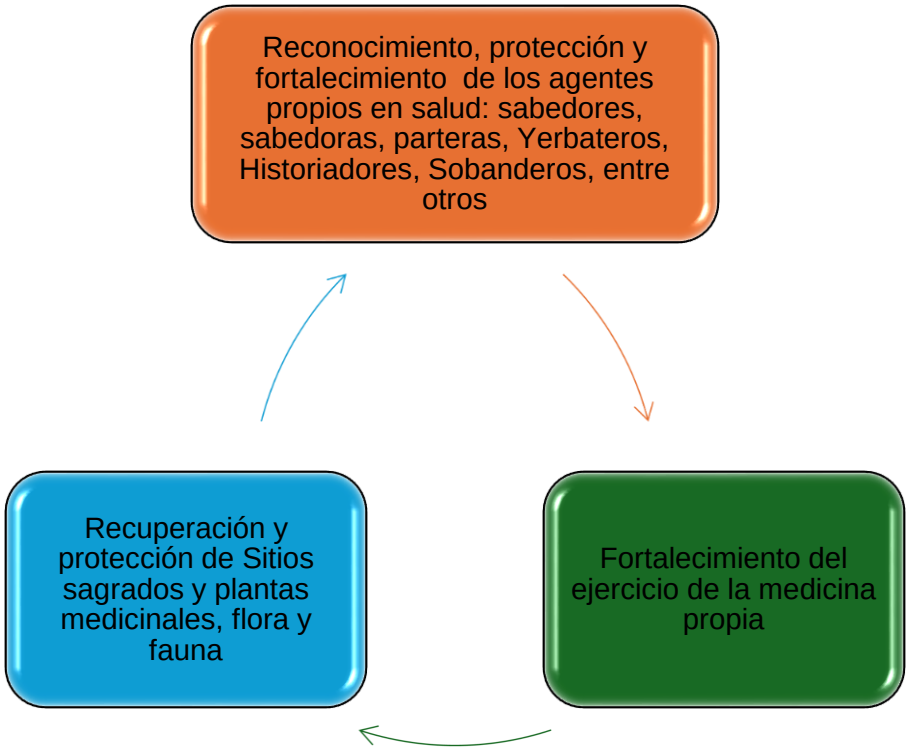
A continuación, se presenta para cada componente este esquema los planes de acción por componente que orienta de forma detallada las acciones que conlleven al cumplimiento de los objetivos estratégicos a corto, mediano y largo plazo.

6.4.1.1 SABIDURÍA ANCESTRAL

Situación Actual: En el análisis de problemas, identificamos como el problema principal de este componente, el **debilitamiento de las prácticas ancestrales,** dentro de las cuales tenemos la lengua materna, la cultura, la medicina tradicional y costumbres, por la falta de interés en adquirir y practicar los conocimientos en especial en las nuevas generaciones, la falta de identidad, pertenencia y reconocimiento como indígena, la pérdida de la autoridad de padres, mayores y docentes como transmisores de la cultura propia, la falta de transmisión del conocimiento de los saberes en familia y comunidad, falta de sabedores, pash upajia (espacios) e insumos para practicar rituales o armonizaciones al interior del resguardo y falta de seguimiento en el desarrollo de los procesos comunitarios.

Objetivo específico: Construir de manera conjunta el programa de fortalecimiento de la sabiduría ancestral, como eje orientador de las formas del cuidado de la salud del pueblo U´wa y del modelo propio.

Ilustración 7. Ejes estratégicos del plan de acción componente sabiduría ancestral – Resguardo Chaparral Barro Negro



Fuente: equipo convenio 1540 de 2025. MSPS/Resguardo Chaparral Barro Negro

Eje Estratégico 1. Reconocimiento, protección y fortalecimiento de los agentes propios en salud.

ACCIONES	RESPONSABLES	
	CABILDO - COMUNIDAD	INSTITUCIÓN
Caracterización de Sabedores, médicos tradicionales, parteras y demás agentes propios en salud de manera periódica	Junta de Cabildo y consejería de salud	
Conformación del comité de sabedores y ponerlo en funcionamiento	Junta de Cabildo y Sabedores	
Implementar el programa de alfabetización con enfoque diferencial dirigido a los sabedores	Consejero de educación (Gestión)	Secretaria de Educación y Ministerio
Caracterización e inclusión de los sabedores Víctima Conflicto Armado individual y colectivo	Junta de Cabildo (Gestión)	Alcaldías de Sácama, Tamara y Hato Corozal Unidad para las Víctimas Personería y Defensoría
Realizar el proceso de indemnización, reparación individual y colectiva.	Junta de Cabildo (Gestión)	Unidad de Victimas.
Vincular los sabedores y demás agentes en salud propio en el programa Colombia Mayor y otros de interés social	Junta de Cabildo (Gestión)	Alcaldías de Sácama, Tamara y Hato Corozal Secretaria Educación Departamental
Gestionar la vivienda de los sabedores para dignificar su condición de vida	Junta de Cabildo (Gestión)	Gobernación de Casanare Alcaldías de Sácama, Tamara y Hato Corozal

Eje Estratégico 2: Fortalecimiento de la Medicina Propia

ACCIONES	RESPONSABLES	
	CABILDO-COMUNIDAD	ENTIDAD - INSTITUCION
Construir Pash Upajia (casas de armonización y/o ayuno) para el ejercicio de la medicina propia	Cabildo Comites de sabedores Comunidad	
Incentivar y efectuar desde la familia y la comunidad practicas ancestrales para prevención de enfermedades, amenazas, malas energías, correcciones, entre otros.	Padres y madres cabeza de familia y comunidad en general	
Talleres en escuela de padres de pautas de crianza diferencial para el respeto y reconocimiento de los saberes y cuidados desde lo propio	Cabildo Sabedores del resguardo	Secretaria de Educación Secretaría de Salud Departamental Alcaldías de Sácama, Támara y Hato Corozal
Motivar a los sabedores y dar un incentivo para la enseñanza de la cultura y la medicina tradicional a jóvenes.	Cabildo	Ministerio de Salud Alcaldías de Sácama, Támara y Hato Corozal Gobernación
Formación de sabedores al interior del resguardo.	Asamblea general y cabildo	
Incluir en la estructura del Cabildo el comité de sabedores el cual hace parte de los autoridades del resguardo en la Ley de justicia y gobierno propio.	Asamblea general Cabildo Sabedores del resguardo	
Realizar analisis y seguimiento al desarrollo de los procesos comunitarios en medicina y cultura tradicional.	Asamblea general Cabildo Sabedores del resguardo	
Realizar intercambios de conocimientos en saberes con otros resguardos del pueblo U´wa u otros pueblos indígenas	Cabildo Sabedores	Ministerio de Cultura - Dirección de Cultura Alcaldías de Sácama, Tamara y Hato Corozal

Eje Estratégico 3: Recuperación y protección de Sitios sagrados y plantas medicinales, flora y fauna

ACCIONES	CABILDO - COMUNIDAD	INSTITUCIÓN
Recuperación de lugares sagrados, plantas, minerales, flora y fauna lugares de recolección de la medicina (yopo): ampliación del territorio.	Junta de Cabildo (Gestión) Sabedores	Agencia Nacional de Tierras Ministerio del Interior
Identificación, caracterización y protección de los lugares o sitios donde se encuentran plantas, minerales, animales y demás recursos esenciales para las prácticas de la sabiduría ancestral	Cabildo Guardia indígena Comunidad	
Sembrar cultivos de plantas medicinales (casas de armonización)	Junta de Cabildo (Gestión) Sabedores	Alcaldías de Sácama, Tamara y Hato Corozal Secretaria de Agricultura de Casanare
Plantar huertas medicinales	Junta de Cabildo (Gestión) Sabedores	Alcaldías de Sácama, Tamara y Hato Corozal Secretaria de Agricultura de Casanare

6.4.1.2 CUIDADO DE SALUD PROPIA E INTERCULTURAL

Situación Actual: En este componente tenemos problemáticas desde la salud propia y la medicina occidental; para lo cual realizamos una análisis profundo desde las dos medicinas.

En salud propia identificamos como principal problema, la **baja práctica de nuestra medicina tradicional,** originado por no acatar las normas y reglas como pueblo U'wa con las practicas ancestrales´, falta de espiritualidad y confianza de las nuevas generaciones en la medicina tradicional, falta de reconocimiento o incentivos a nuestros sabedores tradicionales (médicos, parteras, sobanderos), y falta de interés por mantener el equilibrio y la espiritualidad, entre otras causas.

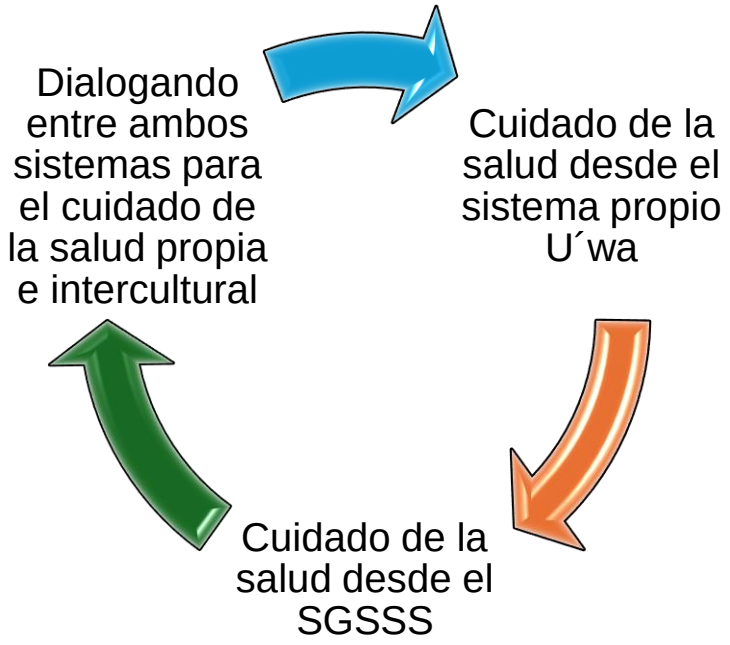
Desde el SGSSS, la problemática principal identificada es no contar con garantías para la atención en salud de la comunidad U'wa, porque las instituciones no garantizan los dispositivos médicos para la atención (jeringas, recolector de muestras, tapabocas), ni continuidad en el talento humano contratado para la prestación de los servicios de salud - PSS, no se garantizan los medicamentos por las EPS, no contamos con una institución de salud al interior del resguardo, desconocemos nuestros derechos y deberes como usuarios del SGSSS, no exigimos la prestación de los servicios de salud con enfoque diferencial, las entidades no concerta ni planifican la prestación de los servicios de salud extramural ni la acciones del PIC con el resguardo, no hay rutas de atención en salud diferencial, falta de seguimiento de los municipios a las EPS en la prestación de los servicios de salud y falta de IVC de la Superintendencia nacional de salud para la garantía del derecho a la salud.

Con base en lo anterior, podemos identificar que las nuevas generaciones al interior del resguardo no confían en su medicina propia y los profesionales tampoco respetan la medicina tradicional al interior de las instituciones; razón por la cual, se debe trabajar un política territorial concertada con todos los actores para la articulación de las dos medicinas.

Objetivo específico: Contar con un protocolo para la atención integral en salud, partiendo del reconocimiento y fortalecimiento de la salud propia, en complementación, articulación y coordinación con las acciones de aseguramiento, prestación de servicios, promoción, prevención y vigilancia comunitaria, como parte del componente de cuidado de salud propia e intercultural del SISPI.

En la gráfica siguiente podemos observar los ejes estratégicos del plan de acción del componente de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural del Resguardo Chaparral Barro Negro.

Ilustración 8. Ejes estratégicos del plan de acción componente Cuidado de la Salud Propia e Intercultural – Resguardo Chaparral Barro Negro



Fuente: equipo convenio 1540 de 2025. MSPS/Resguardo Chaparral Barro Negro

Eje estratégico 1: Cuidado de la salud desde el sistema propio U´wa

ACCIONES	RESPONSABLE	
	CABILDO-COMUNIDAD	ENTIDAD - INSTITUCION
Articulación con otros resguardos del pueblo U'wa para recuperar o intercambiar insumos, plantas o sitios de valor medicinal o espiritual.	Cabildo indígena Comité de sabedores ONIC	
Implementar por lo menos dos iniciativas de generación de ingresos para el fortalecimiento del sistema de salud propio.	Cabildo indígena	Ministerio de Cultura, las artes y los Saberes Dirección de Cultura Departamental Ministerio de Agricultura Secretaria de Agricultura Departamental Alcaldías de Sácama, Tamara y Hato Corozal
Implementar líneas productivas para la garantía de la soberanía alimentaria y nutricional.	Cabildo indígena	Secretaria de Agricultura - Gobernación de Casanare Alcaldías de Sácama, Tamara y Hato Corozal
Realizar investigación de los componentes nutricionales de los alimentos tradicionales para garantizar una alimentación saludable balanceada	Cabildo indígena Sabedores	Secretaría de Salud de Casanare - Plan de Seguridad alimentaria y nutricional de Casanare - BASTIMENTO Secretaría de Agricultura Departamental Universidades
Fortalecer la consejería de salud la cual permita adelantar ante las distintas entidades una adecuada planificación, concertación y participación	Cabildo indígena Asamblea general	Asamblea general Cabildo indígena Secretaría de Salud de Casanare
Crear lineamientos o directrices territoriales, que permitan una articulación, adecuado uso y funcionalidad de la medicina tradicional con la occidental	Cabildo indígena ORIC	Secretaría de Salud de Casanare
Garantizar un programa de vivienda con enfoque diferencial al interior del resguardo previa caracterización.	Cabildo indígena	Ministerio de vivienda, ciudad y territorio Gobernación de Casanare Alcaldías de Sácama, Tàmara y Hato Corozal.
Garantizar un sistema de saneamiento básico acorde con los usos y costumbres del pueblo U´wa del Resguardo como estrategia preventiva de determinantes de la salud asociados con condiciones habitacionales y sanitarias.	Cabildo indígena	Ministerio de vivienda, ciudad y territorio Gobernación de Casanare - ACUATODOS. Alcaldías de Sácama, Tàmara y Hato Corozal.

Eje estratégico 2: Cuidado de la salud desde el SGSSS

ACCIONES	CABILDO - COMUNIDAD	INSTITUCIÓN
Realizar encuentros de diálogo entre personal médico y de la salud desde el SGSSS y los actores del sistema de salud propio para la generación de acuerdos y articulación de acciones de atención integral en salud del resguardo	Cabildo indígena	Ministerio de salud Secretaría de Salud de Casanare Alcaldías de Sácama, Tamara y Hato Corozal CAPRESOCA ESE
Realizar mesas de trabajo entre prestadores, municipios y EPS en coordinación con la Superintendencia Nacional de Salud para la eliminación de barreras de acceso geográfico, económico, administrativo, sociocultural, entre otros.	Cabildo indígena	Ministerio de salud Secretaría de Salud de Casanare Alcaldías de Sácama, Tamara y Hato Corozal CAPRESOCA ESE
Realizar encuentros que permitan la generación de un plan de coordinación entre funcionarios de los hospitales, centro de salud y sabedores, así como la revisión de avances, barreras de acceso de prestación de servicios, estrategias de mejora, coordinación de actividades en territorio indígena, acuerdos interculturales, entre otros	Cabildo indígena Sabedores	Secretaría de Salud de Casanare Alcaldías de Sácama, Tamara y Hato Corozal CAPRESOCA ESE
Diseñar e implementar la estrategia de entornos saludables que incluya acciones promoción y prevención en vivienda, agua potable, saneamiento básico, zoonosis, cuidado de animales domésticos y manipulación de alimentos	Cabildo indígena	Ministerio de salud Secretaría de Salud de Casanare Alcaldías de Sácama, Tamara y Hato Corozal
Gestión de viviendas y sistemas de saneamiento acordes con los usos y costumbre del pueblo U´wa del Resguardo como estrategia preventiva de determinantes de la salud asociados con condiciones habitacionales y sanitarias.	Junta de cabildo	Ministerio de Vivienda Gobernación de Casanare Alcaldías de Sácama, Tamara y Hato Corozal
Diseñar e implementar las rutas de atención diferencial con enfoque étnico	Consejeria de Salud Junta de cabildo Sabedores	Secretarias de salud Ministerio de salud
Realizar articulación con las EAPB y Secretaría de salud departamental, para garantizar socialización y capacitación en Derechos y Deberes como usuarios del SGSSS (PQRS)	Consejeria de Salud Junta de cabildo Sabedores	Secretarias de salud Ministerio de salud
Construcción y dotación de dos puestos de atención primaria en salud con enfoque diferencial etnico, uno en Campohermoso para los sectores de La Guaraque, Corozo y Campohermoso y otro en Chaparral para los sectores de La Casirva y Chaparral.	Consejeria de Salud Junta de cabildo Sabedores	Gobernación y Secretaría de Salud de Casanare y Ministerio de salud
Incentivar a los niños y adolescentes desde la familia y las instituciones en ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE ENFERMEDADES	Consejeria de Salud Junta de cabildo Sabedores Docentes	Ministerio de Salud Secretaría de Salud de Casanare Secretaría de Educación de Casanare Alcaldías de Sácama, Tamara y Hato Corozal CAPRESOCA y ESE
Sensibilización y generación de capacidades a los funcionarios, profesionales y técnicos de instituciones de salud sobre enfoque diferencial y conocimiento de usos y costumbre.	Consejeria de Salud Junta de cabildo Sabedores	Ministerio de salud Secretaría de Salud de Casanare Alcaldías de Sácama, Tamara y Hato Corozal CAPRESOCA y ESE

Eje estratégico 3: Dialogando entre ambos sistemas para el cuidado de la salud propia e intercultural

ACCIONES	RESPONSABLE	
	CABILDO-COMUNIDAD	ENTIDAD - INSTITUCION
Realizar mesas de trabajo para articular acciones de la medicina propia con la occidental en el marco del modelo de salud.	Cabildo indígena (Gestión) Comité de sabedores	Consejera (gestión) Secretaría de Salud Departamental CAPRESOCA ESES Alcaldías de Sácama, Tamara y Hato Corozal
Organizar un programa de articulación de ambas medicinas bajo el enfoque diferencial. (humanización, respeto, calidad y calidez)	Cabildo indígena (Gestión) Comité de sabedores	Secretaría de Salud Departamental CAPRESOCA ESES Alcaldías de Sácama, Tamara y Hato Corozal

6.4.1.3 POLÍTICO ORGANIZATIVO:

Situación Actual: En este componente identificamos como principal problemática la **falta de identidad político organizativa al interior del territorio,** siendo las causas primordiales la falta de interés por participar en los procesos propios, desarmonización entre comuneros por malas prácticas de convivencia, desaprovechamiento de los conocimientos y saberes de los mayores y autoridades tradicionales, pérdida de valores en la comunidad con los mayores y autoridades tradicionales, falta de personal técnico y profesional propio e intercultural al interior del resguardo, falta de un espacio para el funcionamiento del modelo de salud al interior del resguardo, utilización indebida de algunos elementos sagrados, no contar con un comité de sabedores en la estructura organizacional del resguardo, falta estructuración del sistema orgánico y de funcionamiento del modelo con sus ejes y responsables y falta de seguimiento y control en el cumplimiento de los procesos internos del resguardo.

Objetivo específico: Orientar y fortalecer su estructura organizativa, procesos culturales de participación en salud y cuidado del territorio, necesarios para la implementación integral del modelo en el marco de la Ley de Origen y Gobierno Propio.

Ilustración 9. Ejes estratégicos del plan de acción componente Político Organizativo – Resguardo Chaparral Barro Negro



Fuente: equipo convenio 1540 de 2025. MSPS/Resguardo Chaparral Barro Negro

Eje Estratégico 1: Fortalecimiento Cultural y Social para el Cuidado de la Salud

ACCIONES	RESPONSABLES	
	CABILDO - COMUNIDAD	INSTITUCIÓN
Implementar y fortalecer los procesos de política propia y de liderazgo en salud de las personas y familias acorde con las leyes de origen y su cosmovisión.	Cabildo, Sabedores y Comunidad	
Fortalecimiento espiritual a cada proceso adelantado en el resguardo.	Cabildo, Sabedores y Comunidad	
Diseñar estrategias para la transmisión de saberes y conocimiento ancestrales por parte de los padres y mayores a sus hijos y comunidad en general	Cabildo, Sabedores y Comunidad ONIC	Secretaria de Salud de Casanare Dirección de Cultura de Casanare ONIC

Eje Estratégico 2: Fortalecimiento Organizativo para la implementaciòn del Modelo

ACCIONES	RESPONSABLES	
	CABILDO - COMUNIDAD	INSTITUCIÓN
Fortalecer e implementar la participación e incidencia de las autoridades, sabedores y sabedoras del pueblo indígena U´wa en los espacios de diálogo territorial y nacionales de salud	Cabildo Sabedores y Comunidad ONIC	Ministerio de Salud y Protección social Secretaria de Salud de Casanare
Fortalecer a jóvenes, líderes y lideresas en procesos político-organizativos del modelo de salud propio e intercultural	Cabildo indígena ONIC	
Creación de un acto administrativo para garantizar la realización del festival culturar anual " minga de saberes del Resguardo Chaparral Barro Negro" que contribuya con el rescate los saberes ancestrales, con una mayor periodicidad y participación de la comunidad, nuestros sabedores y mayores.	Cabildo indígena y ONIC	Dirección de Cultura del Departamento Alcaldías de Sácama, Tamara y Hato Corozal
Generación de capacidades técnico y profesional administrativo al interior del resguardo	Comunidad y cabildo indígena	Universidades

Eje Estratégico 3: Garantías para la participación en la implementaciòn del modelo

ACCIONES	CABILDO - COMUNIDAD	INSTITUCIÓN
Crear espacios para el diálogo, concertación, coordinación, articulación y complementación entre el modelo y las acciones del SGSSS	Junta de cabildo	Secretaría de Salud de Casanare
Incidencia de la gobernabilidad propia en salud sobre las decisiones o acciones externas (alcaldías, gobernación y EAPB y ESE) que afectan su buen vivir.	Junta de cabildo	Secretaria de Salud de Casanare
Desarrollo de procesos de empoderamiento político para la veeduría, el control social y el seguimiento comunitario del modelo	Junta de cabildo	Ministerio Público y Defensoría del Pueblo Superintendencia Nacional de salud
Desarrollo de espacios y mecanismos de control y seguimiento por parte de los sabedores y sabedoras ancestrales para la implementación del modelo de salud propio	Cabildo indígena y ONIC	

Eje Estratégico 4: Protección y Cuidado del Territorio para el Buen Vivir

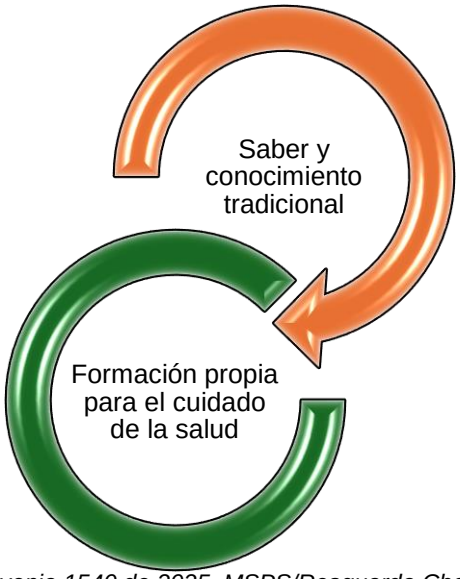
ACCIONES	CABILDO - COMUNIDAD	ENTIDAD O INSTITUCION
Incidir en la planeación de las políticas públicas dirigidas al pueblo U´wa para la implementación del Modelo	Junta de Cabildo	Secretaría de Planeación de Casanare
Realizar procesos de sensibilización y formación desde el ámbito espiritual, cultural y comunitario del cuidado del territorio y los elementos de la naturaleza	Cabildo indígena (Gestión) ONIC	Cabildo indígena, Sabedores y Comunidad

6.4.1.4 FORMACIÓN, CAPACITACIÓN, GENERACIÓN Y USO DEL CONOCIMIENTO EN SALUD:

Situación Actual: En este componente hemos identificado como principal problema la baja transmisión intergeneracional del conocimiento ancestral, teniendo como causas la falta de interés en adquirir y practicar los conocimientos en las nuevas generaciones y de concientización sobre la importancia de la sabiduría ancestral, desinterés de los padres, mayores y docentes como transmisores de la cultura propia, falta de compromiso de la comunidad en formación de la cultura tradicional, influencia occidental (religión, alimentación, vestuario, vivienda etc.), alto porcentaje de mestizaje que no hablan la lengua materna, los mayores y mayoras no enseñan el arte ancestral (ollas de barro, tejidos, trampas de cazar, canastos etc.), falta de motivación a los jóvenes para aprender la cultura e historia ancestral, desuso del dialecto propio, falta de espacios en el resguardo para la formación propia, falta de apoyo a líderes para enseñar la lengua materna, uso inadecuado de las TIC que generan un desinterés de lo propio, ausencia de incentivos o un sistema de reconocimiento acordado comunitariamente con los sabedores para que se conserven estas formas de conocimiento propio, no se tienen en cuenta los calendarios propios para los ayunos o armonizaciones, falta de articulación entre sabedores y médicos tradicionales con el pueblo U'wa para la formación propia.

Objetivo específico: Fortalecer la trasmisión de conocimientos ancestrales, ley de origen y normas de protección en salud propia, en el ámbito comunitario, familiar y escolar.

Ilustración 10. Ejes estratégicos del plan de acción componente Formación, capacitación, generación y uso del conocimiento en salud – Resguardo Chaparral Barro Negro



Fuente: equipo convenio 1540 de 2025. MSPS/Resguardo Chaparral Barro Negro

Eje 1. Saber y conocimiento tradicional

ACCIONES	CABILDO-COMUNIDAD	ENTIDAD O INSTITUCIÓN
Implementaciòn y fortalecimiento de los Kuanayte. Revitalización de los PEC (ampliar horario de dialecto) Utilizar espacios propios de aprendizaje de la lengua materna	Comunidad	Dirección de Cultura Departamental Secretaria de Educación Departamental Ministerio de Educación Nacional ICBF Alcaldías de Sácama, Tamara y Hato Corozal
Fortalecimiento de la practicas culturales y formas de economías propias de las mujeres y jóvenes del resguardo	Comunidad	Dirección de Cultura de Casanare Ministerio de Cultura, las Artes y los Saberes
Sensibilizar y fortalecer en los ámbitos escolares sobre aspectos culturales propios	Comunidad	Dirección de Cultura Departamental Secretaria de Educación
Vinculación de jóvenes a procesos de educación superior en áreas de la salud	Familias y Comunidad	Ministerio de Educación Nacional Secretaría de Educación Departamental Universidades Públicas

Eje 2. Formación propia para el cuidado de la salud

ACCIONES	CABILDO - COMUNIDAD	INSTITUCIÓN
Establecer normas de uso adecuado de las TIC en el ámbito familiar, comunitario e institucional	Padres de familia Docentes Comunidad Sabedores y cabildo	
Crear un programa de formación propia para la recuperación y fortalecimiento de los saberes ancestrales a través de los procesos de formación práctica en la lengua materna y medicina tradicional	Padres de familia Docentes Comunidad Sabedores y cabildo	
Diseñar e implementar estrategias para el reconocimiento a los sabedores y sabedoras que realizan la trasmisión de conocimientos de acuerdo con los usos y costumbres	Sabedores y cabildo	Ministerio de Salud y Protección Social Secretaría de Salud de Casanare
Diseñar e implementar estrategias de incentivos para los jóvenes aprendices que permita la pervivencia de los conocimientos ancestrales de acuerdo con los usos y costumbres del pueblo U´wa.	Sabedores y cabildo	Ministerio de Salud y Protección Social Secretaría de Salud de Casanare
Fortalecer la articulación de sabedores y médicos tradicionales con el pueblo U'wa para la formación propia	Sabedores Comunidad	Ministerio de Salud y Protección Social Secretaría de Salud de Casanare
Vinculación de jóvenes a procesos de educación superior en áreas de la salud	Sabedores Comunidad	Ministerio de Educación Nacional Secretaría de Educación Universidades Públicas
Fortalecer el calendario propio para los ayunos o armonizaciones, recolección, y demás procesos del pueblo U'wa	Comunidad Sabedores	

6.4.1.5 ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN

Situación Actual: El principal problema identificado es el **desconocimiento al interior del territorio de los procesos administrativos para la gestión de la salud,** aunado a la falta de participación de la comunidad en los procesos de salud del resguardo, falta de conocimiento de la comunidad en el sistema de salud propio y occidental, no se cuenta con el talento humano interdisciplinario con conocimientos propios que garanticen una adecuada prestación de servicios en salud al interior y fuera del territorio, desinterés y poca importancia de la población U'wa en los temas de salud, bajo conocimiento en procesos administrativos y de gestión que garanticen la adecuada implementación del modelo, no hay continuidad en los procesos del cabildo para hacer gestión con las diferentes entidades en el área de salud y bajo conocimiento en procesos administrativos y de gestión que garanticen la adecuada implementación del modelo.

Objetivo específico: Fortalecer los procesos de planeación, organización, dirección, operación, evaluación, seguimiento y control del Modelo de salud propio e intercultural, de acuerdo con la cosmovisión, para garantizar el derecho fundamental a la salud, e incidir en el mejoramiento continuo de la situación de salud comunitaria.

Ilustración 11. Ejes estratégicos del plan de acción componente Administración y Gestión – Resguardo Chaparral Barro Negro



Fuente: equipo convenio 1540 de 2025. MSPS/Resguardo Chaparral Barro Negro

Eje estratégico 1: Centro de Administracion del Modelo

ACCIONES	RESPONSABLES	
	CABILDO - COMUNIDAD	INSTITUCIÓN
Garantía de los espacios comunitarios para la planeación propia territorial administrativa del modelo	Junta de Cabildo - Consejeria de Salud Sabedores, medicos y parteras	Gobernación de Casanare Alcaldías de Sácama, Tamara y Hato Corozal
Realizar gestión en las distintas instancias institucionales en donde se puedan fortalecer los procesos de salud para lograr una mayor participación comunitaria	Junta de Cabildo - Consejeria de Salud	Ministerio de Salud Gobernación de Casanare Alcaldías de Sácama, Tamara y Hato Corozal ESE YCAPRESOCA
Diseño de instrumentos para el seguimiento y la evaluación financiera, técnica y administrativa de la implementación del modelo	Junta de Cabildo - Consejeria de Salud	Ministerio de Salud Gobernación de Casanare
Reconocimiento y fortalecimiento de los sistemas de información propias del modelo de salud propia a nivel territorial (listados censales y otros instrumentos)	Junta de Cabildo - Consejeria de Salud	Ministerio de Salud Gobernación de Casanare
Desarrollo de estrategias para coordinar los sistemas de información propios con el SGSSS	Junta de Cabildo - Consejeria de Salud	Ministerio de Salud Gobernación de Casanare
Establecer el acompañamiento permanente y control de los procesos de salud	Junta de Cabildo - Consejeria de Salud	Superintendencia de Salud Gobernación de Casanare Alcaldías de Sácama, Tamara y Hato Corozal

Eje estratégico 2: Centro de Administracion del Modelo - CAM

ACCIONES	CABILDO - COMUNIDAD	INSTITUCIÓN
Diseño, construcción, dotación y puesta en funcionamiento de la infraestructura física para el funcionamiento del modelo de salud	Cabildo	Ministerio de salud Alcaldías Gobernación de Casanare

Eje estratégico 3: Fortalecimiento del Talento Humano para la Administración del Modelo

ACCIONES	CABILDO - COMUNIDAD	INSTITUCIÓN
Vinculación de jóvenes a procesos de educación superior en áreas relacionadas con la administración y gestión de la salud	Consejo académico del resguardo	Ministerio de educación Universidades públicas
Implementar desde el PEC procesos de educación técnica enmarcados en la administración y la gestión para ejercer prácticas administrativas en las instituciones educativas que contribuyan a la generación de capacidades del talento humano vinculado a la implementación del modelo	Cabildo indígena	Ministerio de educación Secretaria de educación

7. PROYECTOS PARA LA IMPLEMENTACION DEL MODELO

7.1 PROYECTOS POR COMPONENTE

Teniendo en cuenta las prioridades definidas por la comunidad del resguardo de Chaparral Barro Negro, las líneas de proyecto con las cuales se debería continuar en la vigencia 2026, son las siguientes:

A. DESDE EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL:

1. SABIDURÍA ANCESTRAL

- Encuentros entre sabedores del pueblo U´wa para el diseño del programa de formación propia encaminado al fortalecimiento de la medicina propia
- Encuentros de saberes con otros pueblos indígenas para el fortalecimiento de procesos de implementación del componente de sabiduría ancestral de modelos en proceso de implementación

2. FORMACION, CAPACITACION Y USO DEL CONOCIMIENTO EN SALUD

- Resignificación del proyecto educativo comunitario que integre conocimientos ancestrales para el fortalecimiento de las prácticas en cuidado de la salud desde lo propio, de la mano con la comunidad educativa
- Vinculación de jóvenes a procesos de educación superior en áreas de la salud, para la generación de capacidades en la implementación del modelo

3. POLÍTICO ORGANIZATIVO

- Encuentros de diálogos de saberes al interior del resguardo: jóvenes, mujeres y hombres encaminados al liderazgo en gobierno propio en salud que contribuyan a la implementación del modelo de salud
- Apoyo en proceso de intercambio de conocimientos en implementación de modelos en salud con otros pueblos indígenas que contribuyan con el fortalecimiento en liderazgo político organizativo del resguardo Chaparral Barro Negro

4. ADMINISTRACIÓN Y GESTION

- Implementar desde el Plan Educativo Comunitario procesos de educación técnica enmarcados en la administración y la gestión para ejercer prácticas administrativas en las instituciones educativas que contribuyan a la generación de capacidades del talento humano vinculado a la implementación del modelo
- Diseño del plan y sus respectivos procesos para el desarrollo del componente de administrativas y de gestión del modelo de salud propio e intercultural

5. CUIDADO DE LA SALUD PROPIA E INTERCULTURAL

-
- Diseñar el enfoque indígena e implementar la estrategia de entornos saludables: promoción y prevención en vivienda, agua potable, saneamiento básico, zoonosis, cuidado de animales domésticos y manipulación de alimentos,
- Encuentros de diálogo entre personal médico y sabedores del resguardo para la generación de acuerdos de cuidado en salud: rutas de atención integral en salud con enfoque indígena

B. <u>DESDE PROYECTOS DE INVERSIÓN:</u>

1. SABIDURÍA ANCESTRAL

- Construir Pash Upajia (casas de armonización y/o ayuno)
- Realizar conucos con plantas medicinales ancestrales y soberanía alimentaria por sabedor
- Proyecto de reconocimiento y recuperación de plantas y semillas ancestrales medicinales y para la soberanía alimentaria

2. FORMACION, CAPACITACION Y USO DEL CONOCIMIENTO EN SALUD

- Diseño e implementación de la semana cultural anual del pueblo U´wa en el centro educativo y Chaparral Barro Negro, dotado de elementos e insumos que promuevan las prácticas culturales desde el aula escolar junto con la comunidad educativa.

- Diseño de infraestructura cultural en el centro educativo y Chaparral Barro Negro que contribuya como escenarios de diálogo cultural con sabedores del resguardo para el rescate de saberes y prácticas escolares (muestras culturales, artesanías propias entre otras definidas por la comunidad educativa)

3. POLÍTICO ORGANIZATIVO

- Diseño y realización de infraestructura para el funcionamiento como sede de gobierno propio para el modelo de salud propia e intercultural del Resguardo.

4. ADMINISTRACIÓN Y GESTION

-
- Diseño de IPS del resguardo de Chaparral Barro Negro

5. CUIDADO DE LA SALUD PROPIA E INTERCULTURAL

- Proyecto de Construcción y dotación de dos puestos de atención primaria en salud con enfoque diferencial étnico, uno en Campohermoso para los sectores de La Guaraque, Corozo y Campohermoso y otro en Chaparral para los sectores de La Casirva y Chaparral
- Dotación y puesta en marcha del puesto de atención primaria en salud de acuerdo con los servicios proyectados.
- Construcción o mejoramientos de viviendas y sistemas de saneamiento acordes con los usos y costumbre del pueblo U´wa

8. ORIENTACIONES TECNICAS Y NORMATIVAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO.

8.1 Marco de referencia para la implementación del Modelo en el ámbito territorial y nacional

Efectuados los acuerdos territoriales, nacionales, sectoriales e intersectoriales para la implementación encaminada a la ejecución de las acciones que contribuyan al fortalecimiento cultural y garantía de derechos en salud, así como el cumplimiento normativo establecido para tal fin; se requiere que, en los ámbitos nacional, intersectorial y territorial, se avance de manera progresiva en los siguientes aspectos:

- **Fortalecimiento de capacidades** de los funcionarios del sector salud e intersectoriales a través sensibilización y formación dirigida al cumplimiento del enfoque diferencial, desarrollando diálogos en escenarios de participación la concertación de acciones, la identificación de ajustes institucionales, identificación de recursos y la articulación, coordinación y complementación nación territorio para maximizar los logros en salud.

- **La identificación e implementación de mecanismos** para el logro del plan operativo del modelo, dentro de los que se encuentran, la incorporación en los Planes de Desarrollo Territorial (municipales y departamental), así como la gestión administrativa que se requiera para disponer de los recursos con entidades del orden nacional y de otros sectores involucrados con los determinantes de la salud.

- **Gestión presupuestal** para su financiación en dos niveles:

  i. Coordinación sectorial:

La Resolución 2367 de 2023, determina dentro del Marco Estratégico Intercultural con los Pueblos Indígenas y el Sistema Indígena de Salud propia e intercultural- SISPI en el Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022-2031: El objetivo de establecer principios, fundamentos propios y ejes estratégicos de los pueblos indígenas necesarios para el desarrollo comunitario, institucional e intersectorial del PDSP a través de los Planes Territoriales de Salud-PTS en el marco del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI.

8.1.1.1 Los principios y fundamentos propios para la garantía del "buen vivir" y del "bien estar", como el territorio, identidad cultural indígena, ley de origen, derecho mayor o derecho propio, sabiduría ancestral, sistemas de conocimiento, autonomía, gobernabilidad y reciprocidad, hacen parte de los fundamentos basados en la cosmovisión e identidad. Los fundamentos están interrelacionados y hacen parte de la vida de las comunidades, familias y personas cuya confluencia e intersección procuran proporcionar y mantener armonía y equilibrio para lograr el "buen vivir o vivir bien". El buen vivir de las comunidades indígenas inicia con la armonía colectiva con el territorio, familiar e individual. El desarrollo de modos propios de vida saludable es entendido como el cuidado de la salud y las prácticas saludables conforme a la tradición ancestral, el buen trato y el respeto por los demás. Su cuidado incluye prácticas como la espiritualidad, la danza, la música, el tejer artesanías, las fiestas, los juegos tradicionales, preparar alimentos y

practicar la lengua propia, los cuales se fundamentan desde el componente del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural denominado la sabiduría ancestral (Art. 78 y 81 del Decreto 1953 de 2014), componente que se relaciona con la protección de la identidad cultural en niños, niñas y adolescentes, jóvenes y mayores.

Los pueblos indígenas se constituyen en el ejercicio y derecho a la salud bajo un Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI), definido de acuerdo con el Decreto 1953 de 2014

En su artículo 8.2.1.2 define la Planeación estratégica en salud a partir de la autonomía y gobernabilidad de los pueblos y comunidades indígenas:

Planeación estratégica en salud de los pueblos indígenas

PLANEACIÓN ESTRATEGICA	
• Gobernabilidad y gobernanza de la Salud pública • Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria. • Personal de salud	
Estrategias	**Objetivos de las estrategias**
Gobernabilidad, gobernanza y planeación en la salud pública desde la visión propia de los pueblos indígenas	Garantizar el ejercicio del gobierno propio que se enmarca en las estructuras propias en salud de los pueblos indígenas.
	Garantizar la participación real y efectiva de los procesos político-organizativos de los pueblos indígenas en la planeación y ejercicio de la salud pública.
	Gobernabilidad, gobernanza y planeación en la salud pública desde la visión propia de los pueblos indígenas Fortalecer las capacidades de las organizaciones y colectivos de los pueblos indígenas en la planeación y participación como ejercicio del derecho a la salud.
	Garantizar la incorporación e implementación del ejercicio de planeación territorial desde las formas propias del cuidado de cada pueblo y las condiciones de salud identificadas en los territorios.
	El proceso inicia con la revisión de las condiciones de vida identificadas en cada familia y territorio, estableciéndose un plan de cuidado territorial, comunitario y familiar, considerando los diversos instrumentos de planeación que tienen los pueblos indígenas y con los cuales se debe articular: Plan de Vida, Plan de salvaguarda, Planes de reparación colectiva u otros instrumentos propios que involucren acciones colectivas e individuales.
Participación como mecanismo de legitimación, apropiación y generación de compromisos para la salud pública de los pueblos indígenas.	Garantizar a actores comunitarios, organizativos y autoridades propias de los pueblos indígenas los mecanismos de legitimación, apropiación y generación de compromisos para la definición y realización de estrategias, acciones y procesos que aporten en el mejoramiento de las condiciones de salud.
	Construir de manera conjunta con las autoridades indígenas y la Comisión Intersectorial de Salud Pública o quien haga sus veces el Plan de Acción para dinamizar el Eje de Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud propios e interculturales y dar lineamientos sobre las

	acciones intersectoriales a los Consejos Territoriales de Seguridad Social o quien haga sus veces.
Herramientas de control, seguimiento y evaluación de los indicadores de goce efectivo del derecho a la salud	Definir de manera concertada con los pueblos indígenas los elementos de control, seguimiento y evaluación para la presentación periódica de un informe sobre la evolución de los indicadores adecuados socio culturalmente de goce efectivo del derecho fundamental a la salud para los pueblos indígenas, el cual debe ser coordinado entre las entidades territoriales y las autoridades, organizaciones, estructuras propias en salud de los pueblos indígenas.
Garantizar la incorporación en el ejercicio de la salud pública de las cosmovisiones, saberes y prácticas de los pueblos Indígenas.	Garantizar la elaboración de una caracterización para la Identificación de los Sabedores y/o médicos ancestrales, agentes de salud propia en los territorios en el marco de los PTS
	Desarrollar espacios de protección para la transmisión intergeneracional de la sabiduría ancestral que sean permanentes y continuos dingidos al cuidado de la salud de los pueblos indígenas en el nivel territorial, de acuerdo con sus particularidades y estructuras propias consejo de sabios, mayores(as), sabedores (as), entre otros.
	Incorporar en los Planos territoriales de salud - PTS acciones y actores específicos que fortalezcan y reconozcan la medicina ancestral como componente esencial en el desarrollo del sistema indígena de salud propio e intercultural con los pueblos indígenas.

Fuente: Resolución 2367 de 2023 Ministerio de Salud y Protección Social/ Dirección de Epidemiología y Demografía

Igualmente, define las acciones a realizar para la elaboración del PTS para las comunidades indígenas y en el desarrollo de los componentes del SISPI, establece en los ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP- 2022-2031, cada uno de los componentes del SISPI (Sabiduría ancestral, Formación, capacitación, generación y uso del conocimiento, Político organizativo, Cuidado de la salud propia e intercultural y administración y gestión), con sus respectivas estrategias y Objetivos.

Frente al componente Cuidado de la salud propia e intercultural precisa algunas nociones en salud pública aplicadas en los diversos contextos territoriales de los pueblos indígenas, estas son:

- Salud y Enfermedad Determinantes Sociales en Salud Propios e Interculturales —DSSPI
- Atención Primaria en Salud —APS
- Gestión integral de las desarmonías en el territorio (gestión integral del riesgo).

ii. Coordinación intersectorial;

El plan operativo del modelo de salud propio e intercultural incluye acciones de otros sectores bajo principios de cooperación, coordinación, integración para abordar de manera efectiva, este accionar. Es por ello, que se requiere la identificación de rutas y/o instancias de planificación conjunta, articular acciones y compartir liderazgos, recursos, estrategias y oportunidades que permitan el cumplimiento y la sostenibilidad de las acciones establecidas en el plan operativo.

Con base en lo anterior, en el marco de la mesa interinstitucional efectuada en la ciudad de Yopal los días 24 y 25 de noviembre se efectuaron los siguientes acuerdos, con los diferentes sectores con el fin de con el fin de aunar recursos y esfuerzos y dar soluciones más efectivas e integrales para la implementaciòn al modelo:

Componente de Sabiduría Ancestral

ACCIONES	INSTITUCIONES	ENTIDAD	ACUERDO
Caracterización e inclusión de los sabedores Víctima Conflicto Armado individual y colectivo Realizar el proceso de indemnización, reparación individual y colectiva.	Alcaldías de Sácama, Tamara y Hato Corozal Unidad para las Víctimas Personería y Defensoría	Alcaldía de Tàmara	Con el enlace de victimas realizar la caracterización al interior del Resguardo (Guaraque y Corozo)
Vincular los sabedores y demás agentes en salud propio en el programa Colombia Mayor y otros de interés social	Alcaldías de Sácama, Tamara y Hato Corozal Secretaria Educación Departamental	Alcaldía de Tàmara	Con el enlace de Colombia mayor y demás enlaces de programas sociales van a revisar la accesibilidad a los programas
Recuperación de lugares sagrados, plantas, minerales, flora y fauna lugares de recolección de la medicina (yopo): ampliación del territorio.	Agencia Nacional de Tierras Ministerio del Interior Unidad de Gestión y Restitución de tierras	Agencia Nacional de Tierras	Solicitar copia de la información del expediente del resguardo y priorizar esta actividad.
Motivar a los sabedores y dar un incentivo para la enseñanza de la cultura y la medicina tradicional a jóvenes.(Formación de sabedores al interior del resguardo)	Ministerio de Salud Alcaldías de Sácama, Támara y Hato Corozal Gobernación	Secretaría de Salud Departamental	Implementación de una estrategia intercultural de fortalecimiento de los conocimientos tradicionales y medicina propia del Pueblo U'wa del resguardo Chaparral Barro Negro
Realizar Talleres en escuela de padres de pautas de crianza diferencial para el respeto y reconocimiento de los saberes y cuidados desde lo propio	Secretaria de Educación Secretaría de Salud Alcaldías de Sácama, Támara y Hato Corozal	Secretaría de Salud Departamental	Realizar los talleres dentro del PIC

COMPONENTE DE FORMACIÓN CAPACITACIÓN Y USO DEL CONOCIMIENTO.

ACCIONES	INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACUERDO
Diseñar e implementar estrategias para el reconocimiento a los sabedores y sabedoras que realizan la trasmisión de conocimientos de acuerdo con los usos y costumbres	Ministerio de Salud y Protección Social Secretaría de Salud de Casanare	Secretaría de Salud Departamental	Implementación de una estrategia intercultural de fortalecimiento de los conocimientos tradicionales y medicina propia del Pueblo U'wa del resguardo Chaparral Barro Negro
Diseñar e implementar estrategias de incentivos para los jóvenes aprendices que permita la pervivencia de los conocimientos ancestrales de acuerdo con los usos y costumbres del pueblo U´wa.	Ministerio de Salud y Protección Social Secretaría de Salud de Casanare	Secretaría de Salud Departamental	Articular acciones con el cabildo para determinar los beneficios
Fortalecer la articulación de sabedores y médicos tradicionales con el pueblo U'wa para la formación propia	Ministerio de Salud y Protección Social Secretaría de Salud de Casanare	Secretaría de Salud Departamental	Encuentro de intercambio de saberes

COMPONENTE POLITICO ORGANIZATIVO

ACCIONES	INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACUERDO
Diseñar estrategias para la transmisión de saberes y conocimiento ancestrales por parte de los padres y mayores a sus hijos y comunidad en general	Secretaria de Salud de Casanare Red Salud Casanare ESE EAPB	Secretaría de Salud Departamental	Encuentro de mujer, familia y generación para transmisión de saberes
Incidencia de la gobernabilidad propia en salud sobre las decisiones o acciones externas (alcaldías, gobernación y EAPB y ESE) que afectan su buen vivir.		Secretaria de Salud Departamental	Se segura convocando delegados del resguardo indígena Chaparral y Barronegro
		Red Salud Casanare ESE	Se segura convocando delegados del resguardo indígena Chaparral y Barronegro
		Alcaldía de Tamara	Se segura convocando delegados del resguardo indígena Chaparral y Barronegro
		FOMAG	Mesa de trabajo y seguimiento con las instituciones que tienen contratada la red de servicios

Desarrollo de procesos de empoderamiento político para la veeduría, el control social y el seguimiento comunitario del modelo	Ministerio Público y Defensoría del Pueblo Superintendencia Nacional de salud	Defensoría del pueblo	Realizar procesos de empoderamiento político para la veeduría, el control social y el seguimiento comunitario
Crear espacios para el diálogo, concertación, coordinación, articulación y complementación entre el modelo y las acciones del SGSSS	Secretaría de Salud de Casanare	Secretaría de Salud Departamental	Garantizar la convocatoria y espacio para realizar la articulación con los demás actores y el cabildo

COMPONENTE DE ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN

ACCIONES	INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACUERDO
Realizar gestión en las distintas instancias institucionales en donde se puedan fortalecer los procesos de salud para lograr una mayor participación comunitaria	Ministerio de Salud Gobernación de Casanare Alcaldías de Sácama, Tamara y Hato Corozal ESE YCAPRESOCA	Secretaria de salud departamental	Asistencia técnica al municipio para trabajar los procesos de salud comunitarios con enfoque diferencial
		Alcaldía de Tamara	Articulación con las diferentes instituciones para el fortalecimiento de la participación comunitaria con enfoque diferencial étnico
Reconocimiento, implementación y fortalecimiento de los sistemas de información propias del modelo de salud a nivel territorial (listados censales y otros instrumentos) y su articulación con el SGSSS	Ministerio de Salud Gobernación de Casanare	Secretaria de salud departamental	Asistencia técnica en sistemas de información con enfoque diferencial a las IPS
Establecer el acompañamiento permanente y control de los procesos de salud	Superintendencia de Salud Gobernación de Casanare Alcaldías de Sácama, Tamara y Hato Corozal	Secretaria de salud departamental	Se comprometen al acompañamiento permanente a los procesos de salud del resguardo para la implementación del modelo
Asignaciòn de recursos economicos, tecnicos y logisticos para la financiaciòn del modelo de salud propio e intercultural desde las diferentes fuentes de financiación (públicas o privadas)	Ministerio de Salud Cabildo Gobernación de Casanare	Secretaria de salud departamental	Realizar reunión interna en la secretaria de Salud para definir acciones e informar al cabildo
Definir criterios de coordinación entre las estructuras administrativas propias y los entes de control gubernamental	Secretaría de Salud Departamental y de control Superintendencia Nacional de Salud	Secretaria de salud departamental	En reunión de coordinación con instituciones realizar esta actividad convocando a la Superintendencia Nal de Salud

Diseño, construcción y dotación de la infraestructura física para el funcionamiento del modelo de salud	Ministerio de salud Alcaldías Gobernación de Casanare	Secretaria de salud departamental	Dentro del PAPS dejar un espacio para el funcionamiento del modelo

COMPONENTE DE CUIDADO DE LA SALUD PROPIA E INTERCULTURAL

ACCIONES	ENTIDAD O INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACUERDO
Implementación de proyectos de agua potable y saneamiento básico	Gobernación de Casanare - ACUATODOS Ministerio de vivienda, ciudad y territorio Alcaldías de Támara, Sácama y Hato Corozal	Gobernación de Casanare - ACUATODOS	Realizar asistencia técnica para formular los proyectos de saneamiento básico y agua potable
		Gobernación de Casanare - ACUATODOS	Realizar consultoría para hacer estudios y diseños de agua potable y saneamiento básico
Fortalecer la consejería de salud la cual permita adelantar ante las distintas entidades una adecuada planificación, concertación y participación, en aspectos normativos y de política pública en salud.	Secretaría de Salud de Casanare	Secretaría de Salud de Casanare	Dar asistencia técnica y presentar a la consejera de salud ante las diferentes entidades previa concertación de fechas y lugares.
Crear lineamientos o directrices territoriales, que permitan una articulación, adecuado uso y funcionalidad de la medicina tradicional con la occidental	Secretaría de Salud de Casanare	Secretaría de Salud de Casanare	Realizar acto administrativo para la socialización e implementación del modelo de salud
Realizar investigación de los componentes nutricionales de los alimentos tradicionales para garantizar una alimentación saludable balanceada	Secretaría de Salud de Casanare - Plan de Seguridad alimentaria y nutricional de Casanare - BASTIMENTO Secretaría de Agricultura Departamental Universidades	Secretaría de Salud de Casanare	Realizar mesas de trabajo con la comunidad y las instituciones universitarias para la identificación de los alimentos tradicionales nutritivos y saludables
Realizar encuentros de diálogo entre personal médico y de la salud desde el SGSSS y los actores del sistema de salud propio para la generación de acuerdos y articulación de acciones de atención integral en salud del resguardo	Ministerio de salud Secretaría de Salud de Casanare Alcaldías de Sácama, Tamara y Hato	Secretaría de Salud de Casanare	Realizar mesas de trabajo con todos los actores de sistema general de seguridad social en salud

	Corozal CAPRESOCA ESEs		
Realizar mesas de trabajo entre prestadores, municipios, IPS y EPS en coordinación con la Superintendencia Nacional de Salud para la eliminación de barreras de acceso geográfico, económico, administrativo, sociocultural, entre otros.	Ministerio de salud Secretaría de Salud de Casanare Alcaldías de Sácama, Tamara y Hato Corozal CAPRESOCA ESEs	Secretaría de Salud de Casanare	Realizar mesas de trabajo con todos los actores de sistema general de seguridad social en salud
Realizar encuentros que permitan la generación de un plan de coordinación entre funcionarios de los hospitales, centro de salud y sabedores, así como la revisión de avances, barreras de acceso de prestación de servicios, estrategias de mejora, coordinación de actividades en territorio indígena, acuerdos interculturales, entre otros	Secretaría de Salud de Casanare Alcaldías de Sácama, Tamara y Hato Corozal CAPRESOCA ESE	Secretaría de Salud de Casanare	Realizar mesas de trabajo con todos los actores de sistema general de seguridad social en salud
Diseñar e implementar la estrategia de entornos saludables que incluya acciones promoción y prevención en vivienda, agua potable, saneamiento básico, zoonosis, cuidado de animales domésticos y manipulación de alimentos	Ministerio de salud Secretaría de Salud de Casanare Alcaldías de Sácama, Tamara y Hato Corozal	Secretaría de Salud de Casanare	Realizar dentro del PIC la implementación de la estrategia de entornos saludables
Diseñar e implementar las rutas de atención diferencial con enfoque étnico	Secretarias de salud Ministerio de salud	Secretaria de salud departamental	Formular rutas de atención con enfoque diferencial
Realizar articulación con las EAPB y Secretarías de salud , para garantizar socialización y capacitación en Derechos y Deberes como usuarios del SGSSS (PQRS)	Secretarias de salud Departamental y municipales EAPB	Secretaria de desarrollo Social de Támara	Realizar jornada de trabajo en el resguardo para socialización de derechos y deberes e instauración de PQRS
		FOMAG	Realizar capacitación en derechos y deberes a los docentes del resguardo
Diseño, construcción, dotación y puesta en funcionamiento de dos puestos de atención primaria en salud con enfoque diferencial étnico, uno en Campohermoso para los sectores de Guaraque, Corozo y Campohermoso y otro en	Gobernación de Casanare - Secretaría de Salud de Casanare Ministerio de salud y	Secretaria de salud departamental	Realizar gestión para adelantar los trámites para formulación del proyecto y gestión de recursos.

Chaparral para los sectores de Casirva y Chaparral.	Protección Social		
Incentivar a los niños y adolescentes desde la familia y las instituciones en ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE ENFERMEDADES	Ministerio de Salud Secretaría de Salud de Casanare Secretaría de Educación de Casanare Alcaldías de Sácama, Tamara y Hato Corozal CAPRESOCA y ESEs	Secretaria de salud departamental	Implementar acciones de P y P en los PIC
		Alcaldía de Tàmara	Implementar acciones de P y P en los PIC.
		Red Salud Casanare ESE	Las implementa cuando tenga la contratación de los PIC
Sensibilización y generación de capacidades a los funcionarios, profesionales y técnicos de instituciones de salud sobre enfoque diferencial y conocimiento de usos y costumbres.	Ministerio de salud Secretaría de Salud de Casanare Alcaldías de Sácama, Tamara y Hato Corozal EAPB y ESEs	Secretaría de Salud de Casanare	Realizar capacitación en mesa de trabajo de la Secretaría de Salud con las instituciones
		FOMAG	El modelo de salud del magisterio tiene un enfoque diferencial para lo cual se compromete a realizar seguimiento a la red de PSS contratada
Organizar un programa de articulación de ambas medicinas bajo el enfoque diferencial. (humanización, respeto, calidad y calidez)	Secretaría de Salud Departamental CAPRESOCA ESES Alcaldías de Sácama, Tamara y Hato Corozal	Secretaría de Salud de Casanare	Organizar una mesa de trabajo para la articulación institucional y definir acciones
Realizar mesas de trabajo para articular acciones de la medicina propia con la occidental en el marco del modelo de salud.	Consejera (gestión) Secretaría de Salud Departamental CAPRESOCA ESES Alcaldías de Sácama, Tamara y Hato Corozal	Secretaría de Salud de Casanare	Organizar una mesa de trabajo para la articulación institucional y definir acciones

8.2 Marco de coordinación entre los modelos de salud propios e interculturales de la nación U'wa.

El objetivo de esta mesa de trabajo era consensuar Acuerdos con la Nación U'WA; sin embargo, esta mesa tuvo una modificación en la metodología teniendo en cuenta que No estuvo presente el total de Asociaciones de la Nación U'WA, porque ASCATIDAR, no participó en el proceso. Razón por la cual, se realizó socializaciòn de los modelos propuestos entre Asou'wa y el resguardo Chaparral Barro Negro filial a la ORIC.

De otra parte, quedó pendiente la concertación de la nación U'wa con el Gobierno Nacional, teniendo en cuenta que fue aplazada la mesa de concertación y seguimiento de compromisos programada para ese día.

Como síntesis de los compromisos y de un plan de acción conjunto, se acordó apoyar en el fortalecimiento de lo propio a los médicos, sabedores y comunidad en general del resguardo Chaparral Barro Negro, contratando sabedores de Asou'wa, quienes fortalecerían las siguientes acciones.

Componente de Sabiduría Ancestral.

EJE ESTRATEGICO	ACCIONES	RESPONSABLE
Eje Estratégico 2: Fortalecimiento de la Medicina Propia	Incentivar y efectuar desde la familia y la comunidad practicas ancestrales para prevención de enfermedades, amenazas, malas energías, correcciones, entre otros.	Padres y madres cabeza de familia y comunidad en general
	Formación de sabedores al interior del resguardo.	Asamblea general y cabildo
	Realizar analisis y seguimiento al desarrollo de los procesos comunitarios en medicina y cultura tradicional.	Asamblea general Cabildo Sabedores del resguardo

Componente de Cuidado de la salud propia e intercultural.

EJE ESTRATEGICO	ACCIONES	RESPONSABLE

CUIDADO DE LA SALUD DESDE EL SISTEMA PROPIO U'WA	Articulación con otros resguardos del pueblo U'wa para recuperar o intercambiar insumos, plantas o sitios de valor medicinal o espiritual.	Cabildo indígena Comité de sabedores ONIC

Componente Político Organizativo:

EJE ESTRATEGICO	ACCIONES	RESPONSABLE
Eje Estratégico 1: Fortalecimiento Cultural y Social para el Cuidado de la Salud	Implementar y fortalecer los procesos de política propia y de liderazgo en salud de las personas y familias acorde con las leyes de origen y su cosmovisión.	Cabildo, Sabedores y Comunidad
	Fortalecimiento espiritual a cada proceso adelantado en el resguardo.	Cabildo, Sabedores y Comunidad
Eje Estratégico 2: Fortalecimiento Organizativo para la implementaciòn del Modelo	Fortalecer a jóvenes, líderes y lideresas en procesos político-organizativos del modelo de salud propio e intercultural	Cabildo indígena ONIC
Eje Estratégico 3: Garantías para la participación en la implementaciòn del modelo	Desarrollo de espacios y mecanismos de control y seguimiento por parte de los sabedores y sabedoras ancestrales para la implementación del modelo de salud propio	Cabildo indígena y ONIC

Eje Estratégico 4: Protección y Cuidado del Territorio para el Buen Vivir	Realizar procesos de sensibilización y formación desde el ámbito espiritual, cultural y comunitario del cuidado del territorio y los elementos de la naturaleza	Cabildo indígena (Gestión) ONIC

Componente de Formación, Capacitación, Generación y Uso del Conocimiento en Salud:

EJE ESTRATEGICO	ACCIONES	RESPONSABLE
SABER Y CONOCIMIENTO TRADICIONAL	Sensibilizar a los jóvenes desde las familias y la comunidad en aspectos culturales Sensibilizar en los ámbitos escolares sobre aspectos culturales propios	Familias y comunidad Dirección de Cultura Departamental Secretaria de Educación
FORMACION PROPIA PARA EL CUIDADO DE LA SALUD	Crear un programa de formación propia para la recuperación y fortalecimiento de los saberes ancestrales a través de los procesos de formación práctica en la lengua materna y medicina tradicional	Padres de familia Docentes Comunidad Sabedores y cabildo
	Fortalecer el calendario propio para los ayunos o armonizaciones, recolección, y demás procesos del pueblo U'wa	Comunidad Sabedores

Finalmente, se dio lectura del acta y se firmó por el presidente de ASOUWA y la Autoridad Mayor del resguardo Chaparral Barro Negro, filial a la ORIC. **Acta adjunta en el Producto 11.**

9. CONCLUSIONES.

- El ejercicio de análisis de los componentes del SISPI, permite reconocer los siguientes escenarios a tener en cuenta en el proceso de diseño de estrategias de abordaje para el reconocimiento y fortalecimiento de la salud propia en el territorio ancestral U´wa con situaciones de inseguridad que incide en la forma y estado actual del ejercicio de la medicina tradicional, ya sea por temas de accesibilidad a los sitios sagrados, el uso de plantas, otro tipo de recursos naturales y situaciones de conflicto armado. Sin territorio no hay equilibrio, armonía, desarrollo de la jurisdicción propia y el buen vivir.

- Si bien lo establecido por el orden nacional frente al rumbo y orientación del SISPI en el contexto territorial, corresponde al diseño e implementación de un modelo por pueblo indígena de acuerdo a sus formas propias del cuidado de la salud, determinadas por la Ley de Origen, para el caso del Resguardo Chaparral Barro Negro, resulta fundamental no solo el diseño, el proceso de implementación, el seguimiento y control del marco estratégico definido en el marco de este convenio, debemos contar con acuerdos y su respectivo cumplimiento con las administraciones municipales, que contribuyan a la administración y gestión de la salud propia en coordinación con los actores del SGSSS de los tres municipios y del departamento, y con ello la maximización de resultados en salud tal y como lo establece el Decreto Ley 1953 de 2014.

- Teniendo en cuenta que existe un amplio marco normativo en Colombia, donde se establece la obligatoriedad en los procesos de consulta, derecho a la participación y el establecimiento de rutas o caminos interculturales para la implementación de acciones de promoción, promoción y atención de los grupos étnicos, el talento humano en salud del departamento del Casanare y sus municipios (con presencia de pueblos indígenas), no cuentan con capacidades y competencias para asumir este acompañamiento requerido para la implementación del modelo diseñado, lo que contribuye el fraccionamiento de las dinámicas internas al llegar a la comunidad sin este tipo de ajustes establecidos por norma.

- Es importante destacar que existe un escenario normativo de planeación participativa, de gestión de las entidades territoriales y de construcción colectiva de país, establecido en Ley Orgánica de Ordenamiento Territorial, el cual contempla como parte de sus principios la participación, diversidad y multietnicidad donde se establece que: *"Para que los pueblos indígenas, las comunidades afrodescendientes, los raizales y la población ROM ejerzan su derecho de planeación y gestión dentro de la entidad territorial respectiva en armonía y concordancia con las demás comunidades y entidades territoriales".* En este sentido el proceso de construcción conjunta deberá descentralizarse de la Mesa de Concertación de Casanare y llegar al núcleo de la Chaparral Barro Negro, fortaleciendo los escenarios de construcción local a cargo de las tres alcaldías con presencia del pueblo indígena, garantizando el proceso de planeación conjunta desde la caracterización, análisis, priorización de acciones y generación del Plan Territorial en Salud diferencial durante el cuatrienio, en coordinación y corresponsabilidad con el nivel departamental.

10. RECOMENDACIONES.

- La implementación del modelo de salud propio e intercultural del Resguardo Chaparral Barro Negro requiere el cumplimiento normativo institucional relacionado con el ajustes técnicos y socio culturales de los ejes estratégicos en salud como promoción y prevención, prestación de servicios, aseguramiento, participación social y de Inspección, Vigilancia y Control que conlleven al diálogo efectivo entre ambos sistemas de salud (propio y alopático).

- De igual manera, la responsabilidad en su implementación requiere del cumplimiento de mandatos establecidos desde la asamblea comunitaria relacionados con las acciones de auto cuidado propio: colectivo e individual, es decir, el cumplimiento de la jurisdicción propia, la ley de origen y el derecho mayor que contribuyan con la armonía y equilibrio espiritual y físico de la comunidad ubicada en el resguardo de Chaparral Barro Negro. El accionar institucional se quedaría insuficiente sin la corresponsabilidad de la comunidad.

- La palabra “interculturalidad” en el modelo implica el dialogo constante y permanente entre ambos sistemas, sin este entendimiento el modelo pierde fuerza frente a su desarrollo, lo que implica mesas permanentes y constantes para el diseño de planes operativos anualizados, el seguimiento y evaluación de este, en escenarios donde se permita el acompañamiento bajo principios de autonomía, respeto y colaboración entre ambos sistemas.

- Los determinantes sociales de la salud van más allá de condiciones sanitarias, implica la intervención de determinantes del cuidado y protección del territorio ancestral; en este sentido la coordinación con otros sectores contribuye a este equilibrio en el buen vivir, teniendo en cuanta la definición de territorio:

  > *“Para nosotros el territorio es sagrado, la tierra es Nuestra Madre, sin ella no hay vida. El petróleo es sangre de la tierra, sin el petróleo la tierra no tiene vida. La tierra da vida a los animales, a las plantas y a toda la humanidad. Por eso a los U’wa nos toca cuidar el territorio sagrado. A nosotros los tradicionales caciques y Werjayás nuestro Dios nos dejó esta ley “**mantener el equilibrio de la Madre Tierra**”. Nosotros somos los guardianes de la naturaleza, por eso nosotros mantenemos nuestro mundo y nuestra cultura en equilibrio. Somos culturas de paz, no queremos la guerra donde se mata la gente y se mata a la naturaleza”. Versión de los Werjayas y Caciques U’wa en la protocolización de la exploración sísmica.* (Corporinoquia – Asociación de Autoridades Indígenas Salibas de Orocué - Asaisoc, 2017)

- Se debe avanzar en la capacitación intercultural del personal de salud para abordar las barreras culturales y mejorar el acceso y la calidad de los servicios. El modelo debe ser implementado de forma paulatina, respetando las dinámicas territoriales, y se debe garantizar la participación y el liderazgo de las comunidades indígenas en la gestión y administración de su salud.

- La integralidad en el buen vivir de la comunidad se fragmenta con la sectorización del accionar institucional, en este sentido, el modelo deberá contribuir a la convergencia de

acuerdos intersectoriales que contribuyan al cuidado del territorio y con ello al cuidado de la salud.

- En el marco de la autonomía y la autodeterminación, la Junta de cabildo, la coordinación de salud y del modelo de salud propio del resguardo, requieren el acompañamiento y la generación de capacidades administrativas, financieras, de gerencia en salud y técnicas que contribuyan a la garantía de una buena administración del modelo, que fortalezcan su accionar y el cumplimiento de los mandatos establecidos por la comunidad; en este sentido, se requiere un acompañamiento inicial y permanente desde los actores del SGSSS acordes con el cumplimiento del marco normativo y la responsabilidad Estatal en el derecho fundamental a la salud establecida en la Ley Estatutaria, en diálogo con la Ley de Origen, el Derecho Mayor y Gobierno Propio.

- El fortalecimiento y la transmisión del conocimiento ancestral, requiriendo de la transmisión lingüística, siguiendo con usos y costumbres, ayunos, armonizaciones de acuerdo a la ley de origen son muy importantes para la pervivencia de la cultura y la medicina tradicional indígena.

- Se debe fortalecer la sabiduría ancestral del resguardo Chaparral Barro Negro, con el intercambio de saberes con sabedores de otros resguardos del pueblo U´wa y otros pueblos indígenas de interés.

11. BIBLIOGRAFÍA

Corte Constitucional, Sentencia T-380/1993 de 13 de septiembre de 1993, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz, expediente T-13636.

Sánchez Botero, Derechos propios, op. cit., p. 306.

Corte Constitucional, Sentencia T-342-94 de 27 de julio de 1994, M.P. Antonio Barrera Carbonell, expediente T-20973.

Resolución 2367 de 2023 Ministerio de Salud y Protección Social/ Dirección de Epidemiología y Demografía